

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra pedagogiky a psychologie

Studijní program: Vychovatelství

**Studijní obor
(kombinace):** Pedagogika volného času

**VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU V DOMOVĚ PRO
SENIORY**

Leisure Time of Seniors in Home for Seniors

Bakalářská práce: 10 – FP – KPP – 15

Autor:

Alena Kakrdová

Podpis:

Adresa:

Syrovátka 10

503 27, Lhota pod Libčany

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Alexandra Hochmanová

Konzultant:

Počet

Stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	Příloh
106	14	11	7	65	8 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 26. 4. 2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra pedagogiky a psychologie

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Alena Kakrdová
adresa: Surovátka 10, Lhota pod Libčany 503 27
studijní obor (kombinace): Pedagogika volného času
Název BP: **VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU V DOMOVĚ PRO SENIORY**
Název BP v angličtině: **Leisure Time of Seniors in Home for Seniors**
Vedoucí práce: Mgr. Ing. Alexandra Hochmanová
Konzultant:
Termín odevzdání: květen 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 6.4.2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): ALENA KAKRDOVÁ

Datum: 20.5.2010

Podpis: Alena Kakrdová

Název BP:	VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU V DOMOVĚ PRO SENIORY
Vedoucí práce:	Mgr. Ing. Alexandra Hochmanová
Cíl:	Cílem práce je získat přehled o stávajících volnočasových aktivitách jednoho konkrétního domova pro seniory realizovaných během roku a zjistit spokojenost klientů s různými možnostmi trávení volného času.
Požadavky:	Vyhledat a prostudovat příslušnou literaturu, další zdroje informací a analyzovat a vyhodnotit dotazník vlastní konstrukce.
Metody:	V teoretické části vymezit pojmy volný čas a stáří. V praktické části pomocí klinických metod výzkumu získat přehled volnočasových aktivit konkrétního domu pro seniory.
Literatura:	<p>BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H. Vybrané metody a techniky výzkumu, zjišťování spokojenosti pacientů. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2</p> <p>VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5</p> <p>SÝKOROVÁ, D. Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5</p> <p>KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5</p> <p>KALVACH, Z., et al. Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6</p> <p>PACOVSKÝ, V. O stárnutí a stáří. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.</p> <p>KALVACH Z. a kol. Geriatrie a gerontologie 1. vydání Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. ISBN 80-247-0548-6.</p> <p>JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ZSF, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2</p> <p>HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J. Pedagogika volného času.</p>

Čestné prohlášení

Název práce: Využití volného času v domově pro seniory
Jméno a příjmení autora: Alena Kakrdová
Osobní číslo: P08000379

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 26. 4. 2011

Alena Kakrdová

Poděkování

Mé poděkování patří všem, bez kterých by tato práce nikdy nemohla vzniknout, především pak vedoucí práce, Mgr. Ing. Alexandře Hochmanové za trpělivost a také čas, který mi věnovala, za velmi cenné rady z jejího profesního, ale i osobního života.

Děkuji rovněž svým rodičům za plnou podporu v období, kdy tato práce vznikala a také svému bratrovi, který pro mě byl nejenom konzultantem, ale především nesmírnou psychickou podporou.

Děkuji svým přátelům a spolužákům za jejich neustálou pomoc.

Také děkuji všem klientům a personálu domova pro seniory v Hradci Králové, za jejich důvěru a čas, který věnovali mému výzkumu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá trávením volného času klientů v konkrétním domově pro seniory. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy stáří a stárnutí, dále změny, které stáří doprovází a autorka rovněž pojednává o nejčastějších nemocích v tomto období. Dále jsou v práci uvedeny možnosti péče o seniory a popis jednoho konkrétního domova pro seniory. Závěr teoretické části je věnován volnému času a jeho funkci.

Empirická část je založena na kvalitativním výzkumu. Výsledkem výzkumu je získat přehled o nabízených volnočasových aktivitách a zjistit míru spokojenosti klientů domova pro seniory s nabídkou volnočasových aktivit.

Klíčová slova

stáří, senior, domov pro seniory, volný čas, volnočasové aktivity, kvalitativní výzkum

Annotacion

The bachelor's thesis deals with spending of leisure time of the clients in the house for seniors. The work is divided into two parts theoretical and practical.

In the theoretical part there are defined terms of old age, aging, and the changes related to it. Author also speaks about most frequent diseases of this period. Furthermore the thesis shows opportunities of senior care and describes one house for seniors. The final part of the thesis is dedicated to leisure time and its function.

The empirical part is based on the quality research. The conclusion of the research is to get a summary of offered leisure time activities and to find the level of client's satisfaction with it.

Key words

old age, senior, house for the seniors, leisure time, leisure time activates, quality research

Obsah

1	Úvod	10
---	------------	----

TEORETICKÁ ČÁST

2	Stárnutí lidské populace	13
3	Stáří a stárnutí	15
3.1	Definice stárnutí	15
3.2	Definice stáří	15
3.2.1	Pojetí stáří dle Vágnerové	16
4	Odchod do důchodu	17
5	Potřeby seniorů	20
6	Změny ve stáří.....	22
6.1	Biologické změny	22
6.2	Psychické změny	24
6.3	Sociální změny ve stáří	26
7	Nemoci ve stáří	27
7.1	Nejčastější nemoci ve stáří.....	28
7.2	Duševní poruchy ve stáří.....	31
8	Umístění seniora do pobytového zařízení	32
9	Péče o seniory – pobytová zařízení.....	33
9.1	Domovy pro seniory	34
10	Volný čas	35
10.1	Pojem.....	35
10.2	Funkce volného času	36
11	Volný čas ve stáří.....	38
12	Domov pro seniory Hradec Králové	39
13	Závěr teoretické části.....	40

EMPIRICKÁ ČÁST

14	Cíl výzkumu.....	42
15	Metodologie výzkumu.....	42
15.1	Schéma výzkumu	42
15.2	Kvalitativní metoda výzkumu	42
15.2.1	Použité metody ve výzkumu	43
15.3	Dotazníkové šetření spokojenosti klientů v domově pro seniory	44

15.4	Výběr vzorku	45
15.5	Metody sběru dat.....	46
15.6	Postup práce s nasbíranými daty	47
16	Vyhodnocení nasbíraných dat a interpretace	47
16.1	Analýza.....	47
16.1.1	Volnočasové aktivity nabízené domovem pro seniory	47
16.2	Rozhovor.....	51
16.2.1	Rozhovor s ergoterapeutkou.....	51
16.2.2	Rozhovor s pečovatelkami	52
16.2.3	Souhrnná interpretace rozhovorů.....	52
16.3	Dotazníkové šetření spokojenosti klientů v domově pro seniory	54
16.3.1	První část.....	54
16.3.2	Druhá část.....	61
16.3.3	Třetí část.....	65
16.4	Zúčastněné pozorování	69
17	Souhrnná křížová interpretace	71
18	Shrnutí výsledku výzkumu	74
19	Doporučení pro Domov pro seniory Hradec Králové	75
20	Diskuse	76
20.1	Validita výzkumu	77
20.2	Porovnání výsledků s jinými výzkumy	78
20.3	Rozšíření výzkumu.....	78
21	Závěrečná reflexe	79
21.1	Reflexe metodologie výzkumu	79
21.2	Reflexe sběru, analýzy a interpretace dat	80
21.3	Osobní přínos výzkumu	80
22	Použitá literatura	82
23	Přílohy	87

Seznam obrázků

Obrázek 1: Věková skladba obyvatelstva	13
Obrázek 2: Maslowova pyramida potřeb	21
Obrázek 3: Zhoršení vidění a slyšení.....	25
Obrázek 4: Letecký pohled na Domov pro seniory Hradec Králové.....	39
Obrázek 5: Schéma výzkumu	42

Obrázek 6: Harmonogram volnočasových aktivit	48
Obrázek 7: Zahrada domova pro seniory	48
Obrázek 8: Ukázka práce (ergoterapie).....	49
Obrázek 9: Výstava výrobků z ergoterapie	49
Obrázek 10: Videoprojekce	50
Obrázek 11: Křížová interpretace	71

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	55
Graf 2: Vzdělání respondentů.....	56
Graf 3: Věk respondentů	57
Graf 4: Délka pobytu respondentů v domově pro seniory	58
Graf 5: Zdravotní stav respondentů	59
Graf 6: Tělesná pohyblivost respondentů.....	60
Graf 7: Povědomí o nabízených volnočasových aktivitách	61
Graf 8: Informovanost o nabízených volnočasových aktivitách	62
Graf 9: Způsob informování o nabízených volnočasových aktivitách	62
Graf 10: Účast na volnočasových aktivitách	63
Graf 11: Výběr volnočasových aktivit	64
Graf 12: Nabídka volnočasových aktivit a intenzita návštěvnosti.....	65
Graf 13: Frekvence dalších nabízených volnočasových aktivit	67
Graf 14: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit	68

Seznam tabulek

Tabulka 1: Věkové rozložení obyvatelstva z roku 2008	14
Tabulka 2: Věkové rozložení obyvatelstva z roku 2008	14
Tabulka 3: Procento respondentů podle stupně omezení chronickými nemocemi.....	28
Tabulka 4: Nejčastější nemoci ve stáří	29
Tabulka 5: Preferovaná forma bydlení v případě zhoršení zdravotního stavu.....	32
Tabulka 6: Důvod podání žádosti o umístění seniora do domova pro seniory	33
Tabulka 7: Věkové rozložení obyvatelstva Domova pro seniory v Hradci Králové	40

1 Úvod

Stárnutí a stáří je přirozenou a nevyhnutelnou součástí života každého živého organismu, včetně člověka. V současné době je dle Patrovské (2008) průměrný věk dožití u žen 80 let a u mužů pak necelých 74 let. Délka života se prodlužuje, proto i období stáří je delší a v životě pro nás významnější. I společnost se snaží stavět k této skutečnosti a hledá stále způsoby, jak by staří lidé měli možnost prožít toto období smysluplně, aby se mohli zapojit do společenského dění, měli pocit, že je společnost uctívá a využívá jejich znalosti a zkušenosti. Zároveň se od společnosti očekává, že se o seniory a ostatní občany, kteří nejsou soběstační, postará. Existuje řada forem péče o seniory. Velmi často se senioři stávají klienty tzv. „domovů pro seniory“. Přejít do domova seniorů je významnou událostí v životě seniora - mění se pro něj nejen prostředí, ale i řád a celý režim dne. Cílem domovů pro seniory není už pouze lékařská a právní podpora klientů, ale poskytování komplexní péče, která zahrnuje aktivizaci duševních a fyzických sil a motivuje seniory k nalezení smyslu a hodnot života. Právě proto domovy často nabízejí různé volnočasové programy, které seniorům umožní naplňovat mnohdy „prázdné“ dny. A právě naplnění těchto dnů pomocí volnočasových aktivit je oblast, o kterou se již dlouhodobě zajímám. Jedná se o téma, které spojuje mou dosavadní praxi s vidinou budoucího zaměstnání a představuje také můj vlastní osobitý zájem. Již během studia na střední škole jsem měla možnost projít řadu zařízení, která se věnují seniorům. Během praxe jsem zjistila, že mě tato práce velmi naplňuje, nutí mě k osobnostnímu růstu a jinému náhledu na život. Rozhodla jsem se jí věnovat i ve svém volném čase, kdy jsem docházela do zařízení pro seniory ve svém okolí, se kterým do současné doby dlouhodobě spolupracuji. Zde jsem měla možnost si vyzkoušet řadu profesních rolí – pečovatelky, osobního asistenta a v neposlední řadě i volnočasového pedagoga. Díky těmto zkušenostem jsem zjistila, že pozice-role volnočasového pedagoga mi vyhovovala nejvíce. Po dokončení střední školy jsem se chtěla v dané problematice dále vzdělávat a rozvíjet, zejména v praktických dovednostech práce s touto věkovou skupinou. Během studia na vysoké škole jsem práci se seniory po nepříjemné zkušenosti přerušila a sama sobě jsem si onehdy řekla, že už nikdy nechci s touto skupinou pracovat. Během studia mě však žádná práce se skupinou nenaplňovala natolik, jako v minulosti senioři. Uvědomila jsem si, že musím strach překonat a začít znovu. Bakalářskou práci jsem viděla jako příležitost překročit pomyslnou hranici strachu.

Dalším důvodem, proč jsem si vybrala toto téma, je pro mě porovnání toho, jak tráví senioři volný čas v domově pro seniory a jak na vesnici. Má rodina žije na vesnici a je

zvykem, že se jedna generace stará o druhou. Proto přicházím do styku s prarodiči a mohu pozorovat, jakým způsobem tráví volný čas. Je to pro mě zajímavé srovnání.

Zároveň je cílem mé práce, aby posloužila pracovníkům v nejrůznějších sociálních zařízeních pro seniory jako inspirace pro vlastní plánování volnočasových aktivit a dále také konkrétnímu domovu pro seniory, kde byl výzkum realizován.

Cílem **teoretické části** je získat přehled o stáří jako vývojové etapě lidského života. V práci se seznamuji všeobecně s problematikou stárnutí lidské populace a pojmy stáří a stárnutí. Dále popisuji projevy stárnutí jako takového, které jsou promítány do psychických, sociálních i fyzických změn, které tato vývojová etapa přináší. V teoretické části se dále věnuji odchodu do důchodu a s ním i související adaptací a uspokojování potřeb seniorů. V této části pojednávám také o nemocích, které úzce souvisí se stářím. Protože se v bakalářské práci zabývám trávením volného času v domově pro seniory, práci popisují nejrůznější pobytová zařízení pro seniory a také jedno vybrané zařízení konkrétně, kde výzkum probíhal. Závěr teoretické části věnujeme kapitole s názvem „Volný čas“ a s ním i související trávení volného času seniorů.

V **empirické části** své bakalářské práce se věnuji tématu „Využití volného času v domově pro seniory“. Hlavním cílem praktické části je získat přehled o stávajících volnočasových aktivitách jednoho konkrétního domova pro seniory – Domova pro seniory v Hradci Králové, realizovaných během roku a zjistit spokojenost klientů s různými možnostmi trávení volného času. V práci se tedy zabývám těmito výzkumnými otázkami: „*Jaké volnočasové aktivity domov pro seniory nabízí?*“ a „*Jak jsou klienti domova pro seniory spokojeni s možnostmi trávení volného času?*“.

Pro naplnění cílů bakalářské práce a získání odpovědí na výzkumné otázky využívám metody kvalitativního výzkumu (analýza dat a písemných dokumentů, polostrukturovaný rozhovor a pozorování) a dále také dotazníkové šetření.

Závěr empirické části pak patří diskusi a reflexi.

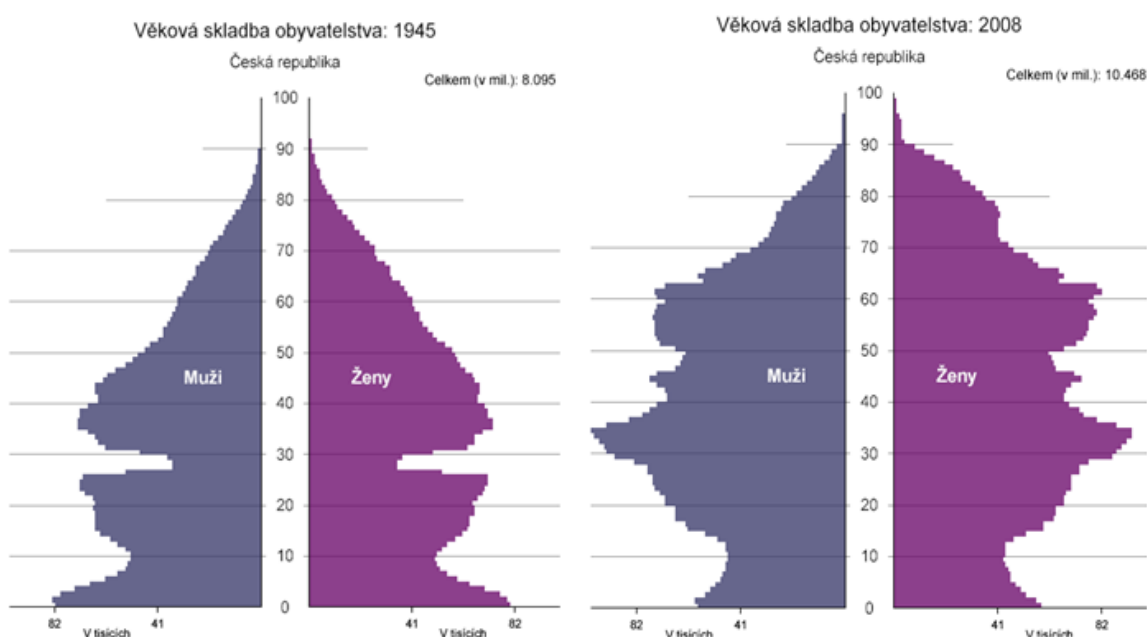
TEORETICKÁ ČÁST

2 Stárnutí lidské populace

Stárnutí populace je v současné době jedním z velmi diskutovaných témat a zároveň problémem vyspělých zemí jednadvacátého století. Podle světových statistik žije na zemi 7,6% lidí starších 65let. (CIA - The World Factbook, 2011) a prognózy předpovídají, že počty starších lidí se ve světě budou stále zvyšovat.

„Nejpoužívanějším ukazatelem demografického stáří je podíl osob vyššího věku (tzv. starých lidí) na celkovém počtu obyvatelstva.“ (Zavázalová a kol., 2001, s. 13)

Zlepšení životního stylu, hygienických a také zdravotních podmínek obyvatelstva má za příčinu to, že se lidé dožívají vyššího věku a v rámci demografického rozložení obyvatelstva se zvyšuje procento starších lidí. I Česká republika se řadí mezi země demograficky staré. Zvyšuje se počet starých lidí a zároveň i se dlouhodobě snižuje počet narozených dětí. To je způsobeno mnoha faktory – *„...mladí lidé studují delší dobu, budují kariéru, nepříznivá finanční situace, změna životního stylu apod.“* (Janiš, 2009, s. 16)



Obrázek 1: Věková skladba obyvatelstva

(Věková skladba obyvatelstva v roce 1945, 2009)

(Věková skladba obyvatelstva v roce 2008, 2009)

Podíváme-li se na detail, tak zjistíme, že v roce 2008 žilo v České republice 15,2% osob starších než 65let. Také můžeme pozorovat, že počet starších lidí převyšuje počet dětí.

Věková skupina	Počet lidí	%
Celkem	10 506 813	100
0 – 14	1 494 370	14,2
15 – 64	7 413 560	70,6
65 +	1 598 883	15,2

Tabulka 1: Věkové rozložení obyvatelstva z roku 2008
(Věková struktura obyvatelstva, 2009, s. 18)

Ani Česká republika se nevyhne celosvětové stárnutí populace a počet starších lidí se bude dle prognóz stále zvyšovat.

Senioři	1950	1975	2000	2025	2050
Zastoupení osob nad 65let	8,3%	12,9%	13,9%	23,1%	32,7%
Zastoupení osob nad 80let	1,0%	1,7%	2,5%	5,3%	9,5%

Tabulka 2: Věkové rozložení obyvatelstva z roku 2008
(Topinková, 1995 in Malíková, 2010, s. 26)

Stárnutí obyvatelstva přináší řadu důsledků na společnost, které můžeme dle Zavázalové (2001) rozdělit na:

- **ekonomické**, které se především odráží ve zvyšování výdajů za zdravotní a sociální zabezpečení (důchody, sociální péče),
- **sociálně zdravotní důsledky** vyplývají především z vyšší nemocnosti starších a starých lidí a zvýšením potřeb na zdravotní a sociální péči,
- **sociologické a sociálně psychologické důsledky** jsou dány především měnícími se postoji a chováním obyvatelstva, změnou ekonomické aktivity ve smyslu pracovní činnosti ve vyšším věku, ale také změnou vzdělanosti, životní a kulturní úrovně.

Vztah mezi demografickými ukazateli a volným časem je důležitý, což potvrzuje i volnočasový pedagog Kamil Janiš, který tvrdí, že „*Jakákoli změna ve struktuře obyvatelstva by se měla odrazit v nabídce volnočasových aktivit.*“ (Janiš, 2009, s. 17)

Kvalitní trávení volného času je důležité pro každou věkovou skupinu, tedy i pro seniory ve stáří. O stáří a stárnutí pojednává další kapitola.

3 Stáří a stárnutí

3.1 Definice stárnutí

Stárnutí je pozvolný celoživotní proces, který je determinován různými vlivy během života. Uznávaný český lékař Prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc. (1990) definuje stárnutí jako cestu do stáří, což potvrzuje i Prof. RNDr. PhDr. Helena Haškovcová, CSc. – biologka a filosofka, která se domnívá, že „...stárneme přece už teď, už od narození, už s příchodem na svět jsme zahájili tu cestu, která nemá jinou trasu než dojít až tam, kde se stárne už markantně, kde střídá náš růst a životní vzlet někdy tichý, jindy dramatický, ale vždy neúprosný životní sestup.“ (Haškovcová, 1989, s. 9)

Také se můžeme setkat s definicí, že „...stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jeho průběh je nazýván životem. Délka života je při tom geneticky determinována a pro každý druh specifická.“ (Neuwirth, Topinková, 1995, s. 13)

3.2 Definice stáří

Stáří je jedna z nevyhnutelných vývojových etap života, která postihne každého člověka. Definovat pojem „stáří“ se snažila již řada odborníků už po několik staletí. Ovšem nenalezneme žádnou jednotnou a univerzální definici. Haškovcová (1989) definuje stáří jako „...přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti.“ (Haškovcová, 1989, s. 58) Autorka dále zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku. Člověk je individuální osobností, proto i stáří nemůže hodnotit podle jediného kritéria a Haškovcová (1989) potvrzuje, že „...rychlost procesu stárnutí bývá různá a projevem jsou faktické modifikace. Rychlost stárnutí je ovlivňována mnoha faktory, a to jak biologické, psychické, tak i sociální povahy.“ (Haškovcová, 1989, s. 23)

Mezi hodnotící kritéria stáří patří:

- kalendářní stáří,
- biologické stáří,
- sociální stáří.

Kalendářní stáří je jasně determinováno datem narození. Nejčastěji používanou periodizací je podle Světové zdravotnické organizace ta, která vychází z patnáctiletých věkových cyklů:

- 35 – 59let – *střední věk (nebo též zralý věk)*,
- 60 – 74let – *senescence (počínající, časné stáří)*,
- 75 – 89let – *kmetství (neboli senium, vlastní stáří)*,
- 90 a více let – *patriarchum (dlouhověst)*.

(Malíková, 2010, s. 14)

V **sociálním stáří** dochází k řadě změn, ať už po ekonomické stránce, stylu života, či ve změně sociálních rolí. Právě změna profesní role je v sociálním stáří velkým mezníkem, protože se senior dostává do role důchodce. Dalším velmi závažným problémem je narušení integrace ve společnosti, sociální izolace, či strach z nesoběstačnosti a osamělosti.

Biologické stáří se odvíjí od tělesného stavu. „*Biologické stáří posuzuje konkrétní změny způsobené stárnutím na daném organismu. Hodnotí se např. funkční stav, kondice, výkonnost, dále patologie na jednotlivých funkčních orgánech. Posuzuje se vztah s věkem a rozdíly v čase u jednotlivců.*“ (Kalvach a kol., 2004, s. 48)

Biologické stáří probíhá u každého jedince odlišně. Je ovlivňováno již během života povoláním, životním stylem, nemocemi, zatěžováním orgánových systémů a dalšími aspekty.

3.2.1 Pojetí stáří dle Vágnerové

Vágnerová (2007) rozděluje stáří na období raného stáří, které vymezuje 60 - 75 lety a období pravého stáří, které začíná věkem 75let a více.

Období raného stáří definuje autorka jako „...*poslední etapu života, fázi, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti vývoje*“. (Vágnerová, 2007, s. 299) Toto období přináší úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti. Je to období nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech a dochází k řadě změn, které jsou dané stárnutím. Proto má stáří dle Vágnerové (2007) ze sociálního hlediska spíše negativní význam.

Období pravého stáří začíná 75. rokem života a po překročení 80 let ho označujeme jako období čtvrtého věku. „*Toto období je spojené s nárůstem problémů daných tělesným*

a mentálním úpadkem i se zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových životních situací.“ (Vágnerová, 2007, s. 398) Tyto zátěže mohou být často vzhledem k aktuálnímu stavu starých lidí těžko zvládnutelné, což se odráží v poklesu soběstačnosti a vede k závislosti na jiných lidech. Staří lidé jsou poté umísťováni do nejrůznějších sociálních zařízení pro seniory. V tomto období také dochází k „...očekávání smrti a představa umírání je velmi významným tématem pozdního stáří, i když jde nejčastěji o strach z dlouhého a subjektivně neúčelného utrpení.“. (Vágnerová, 2007, s. 435)

V této kapitole jsme shrnuli pojem stárnutí a stáří, jejich dělení a pohled na danou problematiku dle Vágnerové. Ve stáří dochází k řadě změn a mezi nejzávažnější patří odchod do důchodu, který je dle Vágnerové (2007) jednou z největších sociálně podmíněných změn. V další kapitole se budeme zajímat o tuto problematiku.

4 Odchod do důchodu

Během života se setkáváme s mnoha momenty – zlomy – mezníky, kdy jedna etapa života končí a nová začíná. Ať je tomu vstup do školy, do zaměstnání nebo právě odchod do důchodu. S odchodem do důchodu se mění celá řada věcí, proto je pro většinu lidí tento mezník plný nejistot. Člověk opouští své zaměstnání a to má za příčinu méně sociálního kontaktu s lidmi. Také harmonogram celého dne se mění, protože si lidé během dlouhé životní etapy dospělosti zvykli na to, že „...je jejich život organizován v rámci nutnosti chodit do zaměstnání a nyní se jedna časově i obsahově významná náplň všedního dne ztrácí.“. (Vágnerová, 2007, s. 357) Ve stáří však neexistuje žádný přesně definovaný obsah náplně dne, takže si ho senior tvoří sám. To potvrzuje také i Haškovcová (1989), která se domnívá, že stáří jako etapa lidského života nemá v dnešní době přesný a jasný obsah. Další velmi důležitou změnou je získávání (role důchodce) a ztráta (profesní) společenských rolí.

Dle Vágnerové (2007) je proces přípravy a adaptace na důchod ovlivněn několika faktory. Mezi ně můžeme zařadit to, zdali byl odchod do důchodu dobrovolný a ve standardní době, jestli je člověk zdravý, má určité sociální zázemí nebo jestli je finančně zajištěn.

Adaptace a proces přípravy na odchod do důchodu probíhá v několika fázích.

1. Fáze přípravy na důchod

Tato fáze souvisí s celkovým postojem ke stáří, které je považováno za méně uspokojivé období. Většina lidí přemýšlí o tom, jaké změny jim důchod přinese a tím si tvoří určitou představu, jak by chtěli důchod strávit a co proto musí udělat.

2. Fáze bezprostřední reakce na změnu

V této fázi se člověk nachází v přechodu. V danou chvíli si ještě není schopen vytvořit nový styl života a jeho reakce na změnu mohou mít pozitivní charakter. Člověk pak změnu cítí jako osvobození od každodenních pracovních povinností, může být plný energie a plánů, má pocit uspokojení a převládá dobrá nálada. Naopak někteří se vyrovnávají s přechodem negativním postojem. Mohou se objevit „...*pocity vykořenění, nejistoty a obav z budoucnosti, a ztráty zafixovaných jistot.*“ (Vágnerová, 2007, 361 s.)

3. Fáze deziluze a postupného přizpůsobování

Po odeznění prvních emocí z předchozí fáze může dojít k negativnímu citovému rozčarování, se kterým člověk nepočítá. „*Mnozí důchodci začínají pociťovat nudu a prázdnotu, chybí jim pravidelná činnost, sociální kontakty apod.*“ (Vágnerová, 2007, 362 s.) V této fázi si senioři začínají uvědomovat, že se jejich život změnil a je nutné si vytvořit nový životní stereotyp, který bude reálný a zároveň je bude uspokojovat.

4. Fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu

V této fázi dochází k adaptaci na novou životní situaci, stabilizaci rolí a zafixování nového životního stereotypu, který začíná mít trvalejší strukturu. Může také dojít k sociálním změnám, kdy si člověk obnovuje sociální kontakty. Dochází k nastavování nových cílů, které mají osobní charakter.

Během akceptování a adaptace na stáří a důchod se pokaždé setkáme s velmi různými postoji a „...*jejich odlišnými způsoby a projevy v chování, přístupu a životním stylu, které hodně vypovídají o tom, jak se konkrétní osoba vyrovnává či nevyrovnává se svým přibývajícím věkem a změnami.*“ (Malíková, 2010, s. 24)

Erik H. Erikson, známý německý psycholog, rozdělil život do 8 stádií. Vývoj člověka je celoživotní proces, v němž podstupuje řadu psychologických krizí. Každá krize je typická pro jedno životní stádium. Pokud je vyřešena, dochází k získání nových vědomostí, rozvíjí se osobnost, je dosaženo stále větší integrity do společnosti, a tudíž dochází k pokroku ve vývoji. Erikson rozdělil lidský život do těchto 8 lidských stádií:

1. fáze základní důvěry proti nedůvěře (1. rok života),
2. fáze základní autonomie proti studu a pochybnostem (2. a 3. rok života),
3. fáze iniciativy proti vině (4 - 6 rok života),
4. fáze snaživosti proti méněcennosti (6 - 12 let),
5. fáze hledání identity proti zmatení rolí (12 – 19 let),
6. fáze intimity proti osamocení (20 – 30 let),
7. fáze generativity proti stagnaci (30 – 60let),
8. fáze integrity ega proti zoufalství (60 -).

Osmá fáze – fáze integrity ega a proti zoufalství je období od raného stáří až do smrti. Toto období je plné otázek. *„Nežil jsem marně? Co jsem vlastně dokázal? Jsem schopen dál se rozvíjet, nebo jsem zoufalý a neschopný přijmout své stáří? Jaké vztahy jsem měl doposud? Nezůstanu sám proto, že jsem nepěstoval přátelství a vždy se zabýval jen a jen sebou? Jak pak mohu očekávat pozornost druhých? Dokážu si s laskavostí a úsměvem říci o pomoc, když ji budu potřebovat? Jsem rád sám a v ústraní? Jsem schopen se vyrovnat i se svými neúspěchy? Přijmout svůj život takový, jaký byl?“* (Erikson, 1999 in Dlabalová, Klevetová, 2008, s. 26)

V této fázi by mělo dojít k bilancování dosavadního způsobu života. Člověk by měl akceptovat všechno dobré i zlé, co k životu patří. K dosažení integrity je důležité, aby si starý člověk připouštěl i svou nedokonalost, celkově chápal souvislosti minulosti a přítomnosti. Důležité je také, aby starý člověk chápal, že stáří je přirozený proces, aby byl spokojen sám se sebou a měl pocit, že život naplnil smysluplně. Starý člověk by měl také věřit ve své vlastní možnosti a schopnosti a tím byl společností ku prospěchu. Pokud se člověk nedokáže vyrovnat s integritou, dochází k zoufalství a k těžšímu přijetí smrti.

Odchod do důchodu patří k nejvýznamnějším sociálním změnám v životě člověka a je jakousi pomyslnou „branou“ do života seniora. Proces adaptace na roli seniory trvá určitou dobu a probíhá v několika fázích. Během adaptace dochází k řadě změn, které se promítají do chování člověka, stylu života, ale také může ovlivnit strukturu potřeb, které senior má.

Proto je nutné, aby byly potřeby seniora uspokojovány a zohledňovány, což se samozřejmě odrazí mimo jiné i v trávení volného času seniorů (viz kapitola č. 11). O tom, jaké potřeby senioři mají, se dočteme v další kapitole.

5 Potřeby seniorů

Co je to vlastně potřeba? „*Potřebou se tedy nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ní směřuje.*“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 36)

Lidské potřeby dělíme na potřeby **primární**, které zahrnují biologické potřeby (spánek, teplo, odpočinek,...) a na **sekundární**, které označujeme jako potřeby vyšší.

Dalším dělením může být na biologické, psychické a kulturní potřeby.

S příchodem stáří se celá řada věcí mění, ovšem pokud se podíváme na potřeby seniorů objektivně, zjišťujeme, že struktura potřeb je stále stejná, jako u ostatních lidí ve společnosti. „*Ve společnosti se stále ještě vyskytuje určitý stereotypní vzorec percepce potřeb starých lidí. Často se domníváme, že stáří s sebou přináší nějaké „speciální potřeby“, které se u ostatních příslušníků populace nevyskytují, nebo naopak máme tendenci redukovat potřeby starých lidí na úroveň základního fyziologického a materiálního zajištění. I u této skupiny je nezbytné vnímat potřeby komplexně.*“ (Haškovcová, 1990, s. 183)

Teorii potřeb se zabývalo mnoho autorů a každý na ně nahlížel z jiného úhlu pohledu. **Abraham Harold Maslow**, americký psycholog a jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii sestavil, hierarchii lidských potřeb. Tyto potřeby bývají často znázorněny jako pyramida, kdy v dolní části jsou základní fyziologické potřeby a na vrcholu potřeby rozvíjející osobnost, tzn. seberealizace. Maslow vychází z předpokladu, že pokud jsou uspokojovány základní fyziologické funkce, teprve poté nabývají na důležitosti vyšší psychosociální potřeby.



Obrázek 2: Maslowova pyramida potřeb
(Wikipedia, Maslowova pyramida potřeb)

Tělesné a fyziologické potřeby jsou i pro starého člověka nejdůležitější. Jsou to základní potřeby, mezi které patří potrava, vyměšování, spánek, odpočinek, hygiena, zdraví, fyzický kontakt, atd. Neuspokojení se celkově odráží na tělesném, ale také psychickém stavu seniora. „*Fyziologické potřeby jsou velmi důležité, a proto je úplně přirozené, že jejich uspokojení věnujeme nejvíce času.*“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 37)

Na **potřebu bezpečí a jistoty** můžeme dle Pichauda a Thareauové (1998) nahlížet ze tří úhlů. První je potřeba fyzická, dále psychická a třetí je potřeba ekonomického zabezpečení. Potřeba fyzického bezpečí je velmi důležitá. Řada starších lidí se cítí mnohem více ohrožena, protože ubývají jejich síly a schopnosti, a tím pádem ztrácí pocit jistoty. Ve stáří dochází k úrazům (především pádům) a proto jsou k pocitu bezpečí často využívány kompenzační pomůcky různého typu, či pomoc jiné osoby.

Potřeba psychického bezpečí úzce souvisí s pocitem jistoty. Seniori mají rádi určitý stereotyp, proto jim pocit jistoty mohou navozovat i pravidelné věci, např. pravidelný čas jídla, sledování televizních seriálů atd.

Dále je důležité zmínit ekonomickou stránku, kdy člověk potřebuje vědět, že má dostatek finančních prostředků na živobytí. Příjmy nejsou tak vysoké jako v době, kdy senior zaujímal profesní roli.

Třetím stupněm je **potřeba lásky, přijetí a spolupatřičnosti**. Pro seniora je velmi podstatné budování a udržování kontaktu s okolím, kde má pocit jistoty a bezpečí. Každý má potřebu patřit k nějaké skupině a být s ní ve vzájemné interakci, ať už je to rodina, či nějaký klub nebo přátelé. S postupem času se okruh zmenšuje a člověk se může cítit osaměle a izolovaně. Také je velice podstatné uspokojení potřeb lásky, „...*mít někoho rád*“

a přijímat tento cit od druhého.“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 39), ztotožnění a náklonnosti.

Další stupeň v hierarchii lidských potřeb je **potřeba uznání a úcty**. Je podstatné, aby byl člověk respektován, měl pocit užitečnosti, rozhodoval se o svém životě sám a byl svobodný. Pokud tato potřeba není plněna, dochází k pocitu méněcennosti.

Na vrcholu pyramidy se nachází **potřeba seberealizace**. *„Člověk touží po seberealizaci, po nalezení svého smyslu svého života. Může to být spojeno s rodinou, prací, vášnivým zájmem o něco, s vírou...“* (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 39) Jde o snahu být nejlepším, jakým člověk může být. Každý má potřebu určitého osobního růstu, touhu zdokonalovat se a přesáhnout sama sebe.

Uspokojování potřeb je ve stáří velmi důležité. Právě u seniorů roste potřeba jistoty a bezpečí. Ale samozřejmě i ostatní složky jsou důležité. Proto se snaží např. domovy pro seniory zohledňovat všechny potřeby a poskytovat komplexní péči svým klientům – seniorům (viz kapitola č. 9). V rámci empirické části, tzn. trávení volného času seniorů, se mohou potřeby promítat především do potřeb seberealizace. Během stáří, ve kterém i dochází k uspokojování potřeb, musíme ale zohledňovat změny, které tato vývojová etapa přináší. Ke změnám (biologickým, psychickým i sociálním) dochází v životě seniora ve větší míře než doposud.

6 Změny ve stáří

V průběhu stáří dochází k řadě změn, ať v oblasti biologické (fyziologické), psychické (duševní) nebo sociální. Samotný proces změn je ovlivňován mnoha aspekty – časem, projevem nejrůznějších nemocí během života, genetickými dispozicemi, ale také dosavadním životním stylem.

6.1 Biologické změny

Biologické změny jsou ve stáří nejpatrnější. *„Když jsme se na podobné charakteristiky ptali v roce 2001, na prvních třech místech se jako nejdůležitější definiční znaky stáří umístily fyzický stav (75 procent), věk (56 procent) a ztráta duševní svěžesti (54 procent).“* (Vidovičová, 2009)

Největší vliv na celý organizmus mají změny ve stavbě, zpomalení, či úbytku funkcí jednotlivých orgánů. Kalvach (2004) považuje za obecný rys stáří atrofii. Při atrofii

dochází ke zmenšení nebo ztenčení tkáně, která může postihovat jak celý orgán, tak jeho jednotlivé buněčné části. To se odráží v celé tělesné stavbě člověka.

Pohybový systém prochází řadou změn. Dle Klevetové (2008) je na pohled patrné, že výška těla se snižuje. Dochází k atrofii meziobratlových plotének a ochabnutí kosterních svalů a páteř se ohýbá, což má za příčinu, že se starý člověk hrbí.

Ve stáří jsou pohyby starších lidí pomalejší, protože dochází k poklesu svalové síly, ubývá svalové hmoty a vazivo je méně pružné. Často se setkáváme v tomto věku se zlomeninami – především u dolních končetin a obratlů, což je důsledkem řidnutí kostí, které se stávají křehčími.

Respirační systém - dýchací systém celkově snižuje svoji funkci. Vitální kapacita plic se ve stáří snižuje, protože plíce ztrácejí svoji elasticitu a nastává často problém v plicní cirkulaci. Staří lidé se často po větší zátěži zadýchávají a zároveň jim také trvá déle, než se jejich dech vrátí ke klidovým hodnotám.

Ve stáří dochází ke změnám i v **kardiovaskulárním systému**. Dochází „...*ke snížení elasticity (pružnosti) cév a ke snížení průtoku krve prakticky všemi systémy*.“ (Holmerová, Jurášková, Zikmundová, 2002, s. 76) Snižuje se pružnost cév, což je způsobeno úbytkem elastinu a naopak přibývání kolagenu. Snižuje se vnitřní srdeční frekvence a pokles tepové frekvence při zátěži.

Nastává také změna v **trávicím a vylučovacím systému**. Potrava se pomaleji vstřebává a rozkládá, protože se ve stáří snižuje vznik trávicích šťáv. Játra i slinivka břišní jsou také méně výkonné. Objevují se také problémy s vylučováním, kdy se snižuje svalová síla tlustého střeva. To se projevuje chronickou zácpou. U močového měchýře se snižuje pružnost a kapacita. Dále je ve stáří „...*snížená funkce ledvin, a to jak filtrační, tak koncentrační schopnost*.“ (Holmerová, Jurášková, Zikmundová, 2002, s. 76)

V **pohlavním systému** dochází u mužů ke zbytnění prostaty, to vede ke stlačování močové trubice, tudíž k problémům s močením.

Kožní systém prochází také řadou změn, které jsou viditelné na pohled. Dle Vocilkové (1999) dochází k jejímu ztenčení, kůže ztrácí pružnost, tvoří se větší množství

vrásek, vlasy rychleji šednou a vypadávají. Mění se pigmentace, což způsobuje takzvané stařecké hnědé a žlutavé skvrny.

Biologické vlivy se úzce prolínají a působí na psychický stav člověka ve stáří.

6.2 Psychické změny

K výrazným změnám patří ve stáří **zhoršování paměti** – zapamatování si, zpracování a ukládání si nových informací a vybavování si starých informací. *„Ve stáří dochází celkově k celkovému útlumu a zpomalení všech paměťových procesů: ukládání a vybavování.“* (Vágnerová, 2007, s. 452) To má za příčinu, že si staří lidé nepamatují nové události, ale zážitky, které se staly s větším odstupem času, jsou v paměti uchovávány dobře.

Proces učení ve stáří je odlišný, než učení v jiném věku. *„Učivo se již obtížně osvojuje, nemá logickou strukturu a praktický dopad. Dochází ke zhoršení mechanické paměti, proto je nutné se zaměřit na paměť logicko-smyslovou.“* (Dlabalová, Klevetová, 2008, s. 54) Seniorovi trvá upevnění a vštípení si učiva mnohem déle.

Dle Vágnerové (2007) dochází také ke změnám **inteligence**, které jsou velmi individuální a závisí na mnoha faktorech, jakými jsou dědičné dispozice a sociální faktory (např. vzdělání). Dalším důležitým faktorem je zdravotní stav, především v rámci chorob a nemocí. Největší vliv na inteligenci pak mají různé druhy demencí či chorob, ale také nejružnější somatická onemocnění, protože *„...obecně platí, že jakákoliv závažná somatická choroba ovlivní i psychické funkce nemocného.“* (Vágnerová, 2007, s. 327).

V **citové oblasti** se s narůstajícím věkem snižuje kontrola nad citovými a emočními projevy. Ve stáří dochází k dvěma protikladným změnám. *„...dochází k celkovému zklidnění emočního prožívání, klesá intenzita a frekvence některých emocí, ale postupně může narůstat citová dráždivost.“* (Vágnerová, 2007, s. 349) Celkové zklidnění se odráží nejenom v emočním prožívání, ale také v jiných oblastech psychiky. Jednou z příčin může být nižší úroveň aktivizace mozku. Ve zvýšené citové dráždivosti *„...narůstá citová labilita a snižuje se odolnost k zátěži, což se může projevovat obtížemi ve zvládání takových situací.“* (Vágnerová, 2007, s. 335) Starý člověk je mnohem více zranitelný a jsou pro něj velmi důležité projevy náklonnosti a porozumění okolí.

Myšlení a uvažování starších lidí mívá typické znaky, které můžeme pozorovat u většiny starších lidí. „*Ve stáří se zvětšuje tendence k dogmatismu, přístupu k problémům a jejich řešení a k odmítání nových neověřených způsobů uvažování.*“ (Vágnerová, 2008, s. 329) Starší lidé mají zafixované určité vzorce chování, které používají pokaždé bez ohledu na vhodnost.

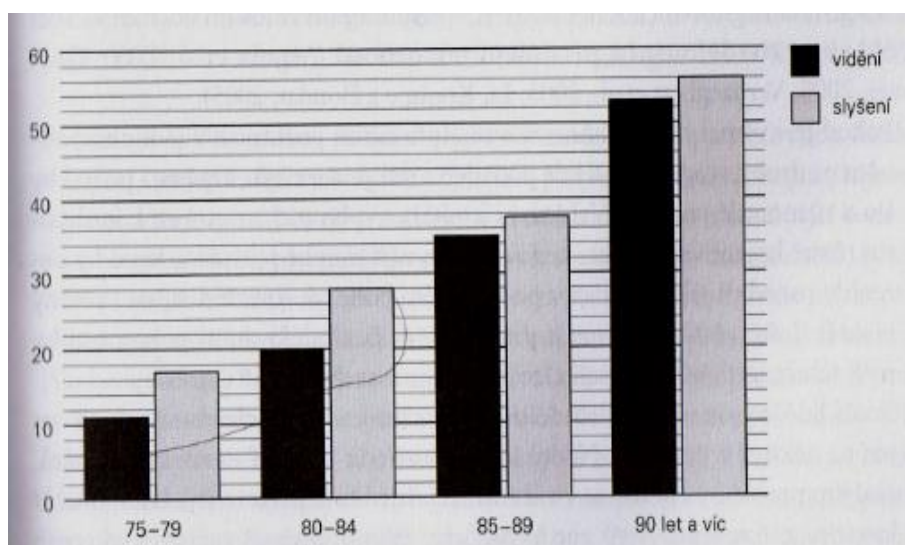
Myšlení je pomalejší, starý člověk není často schopen udržet myšlenky, dochází k „zabíhavosti“ od hlavního tématu.

Mezi další velmi časté změny patří „...zpomalení psychických funkcí, snižování kvality percepce, zhoršování pozornosti a paměti.“. (Vágnerová, 2007, s. 333)

Stáří také z velké části postihuje **smyslovou soustavu** - jednotlivé smysly a jejich orgány. Starý člověk se musí více a déle soustředit na podněty, aby určité informace mohl pochytit a pochopit.

Dle Holmerové, Juráškové a Zikmundové (2002) je zhruba u 90% osob starších 60 let zjištěna snížená **zraková percepce**. Dochází ke změnám vnímání barev (červené a modré), ubývají schopnosti přizpůsobit se intenzitě světla, dochází k zúžení zorníček, a to vede ke zhoršení periferního vidění. Jako kompenzační pomůcka se využívají brýle.

U 30% starších lidí se také zhoršuje **sluch** (nejčastěji se objevuje nedoslýchavost), kdy se u seniorů objevují zpomalené reakce. Snižuje se citlivost vnímání zvuků vyšších frekvencí, to má za následek, že seniorům často dělá problémy identifikovat hlas nebo mu porozumět. Také se často stává, že se lidé uzavírají do sebe, izolují se od ostatních a jsou podezřívaví.



Obrázek 3: Zhoršení vidění a slyšení
(Vágnerová, 2007, s. 319)

U **chuti** nastávají největší změny v 70. roce života. Klesá počet chuťových čidel, snižuje se citlivost na sladké a slané pokrmy. Naopak citlivost na kyselé pokrmy se nemění.

S postupujícím věku se **čichové** schopnosti zhoršují.

V rámci změny kožního systému dochází u **hmatu** ke snížení vnímavosti tlaku, tepla, chladu, a bolesti. Objevují se výrazně problémy s jemnou motorikou.

Všechny tyto změny se prolínají i do sociálního života seniorů. „*Mnozí starší lidé, kteří špatně vidí a slyší, se raději stahují do soukromí, aby se podobným nepříjemnostem vyhnuli, a na mnohé činnosti, které jsou pro ně obtížnější, než byly dřív, rezignují.*“ (Vágnerová, 2007, s. 321) Může se tedy změnit úplné postavení seniora ve společnost a v nejhorším případě může dojít k tomu, že se staří lidé vyčleňují ze svého okolí. Jakými dalšími sociálními změnami senior prochází, se dočteme v další kapitole.

6.3 Sociální změny ve stáří

S přibývajícím rokem dle Haškovcové (1989) klesá celková schopnost **psychické adaptability**. Senioři bývají v neznámém prostředí nejistí a mnohdy dochází až k úzkostem. Problém je, že k těmto změnám dochází poměrně často – změna bytu, či prostředí, ve kterém strávili část svého života. Takové přestěhování do domu se sociální službou, či do jiného zařízení, přináší velké trauma a někteří už si nikdy nezvyknou na svůj nový domov. Objevuje se také nedůvěra vůči lidem, především pak mladším věkovým kategoriím. Zde se může vyskytnout problém s kontaktem osob, které se snaží seniorovi pomoci (pečovatelka, lékař, atd.).

Starší lidé preferují rutinu a stereotyp. „*Nechuť ke všemu novému je dána větší náročností zpracování informací a porozumění kontextu, starší člověk je hůře chápe, obtížněji se v nich orientuje, a proto se všemu novému také hůře přizpůsobuje.*“ (Vágnerová, 2007, s. 329)

Nedílnou součástí sociálního kontaktu je **komunikace**. Ve stáří se objevuje řada změn, které narušují komunikaci. Mohou tomu být „*...percepční a paměťové změny, významně související i s aktuální úrovní jazykových schopností či zachovanou úrovní inteligence.*“ (Vágnerová, 2007, s. 351)

Starší lidé často trpí nedoslýchavostí. Naslouchání vyžaduje větší úsilí, proto se senior často velmi rychle unaví. „*Nejistota porozumění i občasné chybné interpretace zvyšují napětí a pocit nepohody.*“ (Vágnerová, 2007, s. 351) Z těchto důvodů se senioři i často

takovýmto společenským setkáním brání a nevyhledávají je. To má však pak za příčinu izolaci a přerušení sociálních kontaktů.

Dalším výrazným prvkem v komunikaci typickým pro seniory, je zvýšená zpomalenost. „*Starší lidé často potřebují delší dobu, aby sdělenou informaci zpracovali, a obdobně dlouhý časový úsek na zformulování odpovědi.*“ (Vágnerová, 2007, s. 352) Problém v komunikaci se neobjevuje mezi dvěma vrstevníky, ale ve skupině mezi příslušníky mladší a starší generace.

Paměťové problémy v komunikaci se odrážejí na vybavení vhodných slovních výrazů a na krátkodobém uchování informací, které může vést k tendencím opakovat svoje sdělení.

Náplní komunikace u starších lidí „...*začínají převažovat témata, která jsou zaměřená na zdraví, rodinné vztahy a vzpomínky na dřívější události.*“ (Vágnerová, 2007, s. 353)

Starší lidé často žijí v užším sociálním okruhu, jejich život není příliš bohatý na události, proto mají tendence běžnému dění a banálním problémům připisovat velkou důležitost.

Fyzické, psychické i sociální změny provází celé stáří. Doba, míra i způsob projevu daných změn je velmi individuální, stejně jako nemoci, které stáří doprovázejí. O nich pojednává další kapitola.

7 Nemoci ve stáří

Během stáří se objevuje řada chorob, ať už somatické, tak psychické. Statistiky ukazují, že čím je člověk starší, tím pochopitelně více prodělal chronických nemocí. Také ho tyto nemoci omezují více než dříve.

Dle Zavázalové (2001) můžeme ve stáří pozorovat tyto zvláštnosti chorob:

- polymorbidita, což je současný výskyt několika chorob najednou,
- příznaky nemoci nejsou příliš typické, jsou navzájem ovlivňovány, proto jsou mnohdy nevýrazné, dochází k tomu, že jedna nemoc podnítl vznik řady dalších,
- nemoc má v podstatě charakter sociální události, mění sociální situaci člověka a naopak, každá sociální změna ovlivňuje zdravotní stav seniora.

Stupeň omezení	Věková skupina							
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	celkem
MUŽI								
bez nemoci	73,06	71,51	67,54	48,94	26,75	15,57	6,90	52,14
neomezující nemoc	24,90	22,58	26,18	40,43	57,32	64,75	60,34	37,75
částečně omezující nemoc	1,63	3,76	4,19	6,38	11,46	16,39	22,41	7,15
středně omezující nemoc	0,41	1,61	1,57	4,26	3,82	1,64	6,90	2,35
zcela omezující nemoc	-	0,54	0,52	-	0,64	1,64	3,45	0,61
ŽENY								
bez nemoci	73,66	76,12	60,87	44,55	20,99	11,54	11,34	48,30
neomezující nemoc	24,11	20,90	33,15	43,60	62,35	62,31	38,14	38,71
částečně omezující nemoc	1,79	1,99	4,35	5,69	11,11	18,46	20,62	7,44
středně omezující nemoc	-	1,00	1,63	5,69	5,56	7,69	20,62	4,63
zcela omezující nemoc	0,45	-	-	0,47	-	-	9,28	0,91

Tabulka 3: Procento respondentů podle stupně omezení chronickými nemocemi

(Šetření o zdravotním stavu obyvatel ČR (HIS CR 1999) Chronická nemocnost (díl III.), 2000)

Nemoc bývá dlouhodobá a mnohdy i trvalá. Průběh nemocí má ve stáří horší průběh, protože dle Topinkové (2008) má organismus menší přizpůsobivost než v mládí. Je patrné, že se zhoršuje schopnost organismu reagovat dostatečně rychle a účinně na změny zdravotního stavu. Pro stáří je také typické několik nemocí.

7.1 Nejčastější nemoci ve stáří

Dle statistik Ústavu zdravotních studií informací a statistik ČR se ve stáří nejčastěji objevují tyto chronická onemocnění:

- Ischemická choroba srdeční nebo akutní
- Cukrovka
- Artróza
- Hypertenzní choroba
- Chronické onemocnění páteře

Druh onemocnění <i>Hodnoty jsou uváděny v %</i>	ŽENY			MUŽI		
	55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
ischemická choroba srdeční nebo akutní infarkt	14,81	23,08	39,18	11,46	19,67	20,69
hypertenzní choroba	27,78	45,38	35,05	29,3	30,33	27,59
Cukrovka	14,2	23,85	17,53	15,29	22,13	18,97
chronická onemocnění páteře trvající déle než 3 měsíce, výhřez ploténky	20,37	17,69	22,68	21,02	18,03	18,97
artróza kolen, kyčlí nebo rukou	25,93	47,69	52,58	19,11	28,69	36,21

Tabulka 4: Nejčastější nemoci ve stáří

(Český statistický úřad, Šetření o zdravotním stavu obyvatel ČR (HIS CR 1999) Chronická nemocnost (díl III.), 2000)

Hypertenze neboli vysoký krevní tlak je u starších osob podstatně častější než v mladších věkových skupinách. Dle Kozáka (2011) je považován za optimální krevní tlak hodnota 120/80 torr. Světová zdravotnická organizace považuje za vysoký tlak 140/90 torr.

Vysoký krevní tlak může vést ke „...*zkornatění (zvápenatění) tepen, záchvatu mrtvice, srdečnímu infarktu, selhání ledvin a oslepnutí*“. (Hauser, 2006, s. 26)

Rizikovými faktory pro vznik vysokého krevního tlaku je především nevhodný životní styl (kouření, špatné stravování, alkohol), ale také obezita a vysoký věk, dědičné předpoklady nebo jiné onemocnění.

Ischemická choroba srdeční nebo akutní neboli infarkt myokardu (laicky nazýváme srdeční mrtvice) je srdeční nemoc, která je nejčastěji způsobena „...*náhlym odříznutím části srdečního svalu od přísunu krve, např. sraženinou ve věnčitých tepnách*“. (Číková a kol., 2007, s. 132) Infarkt je charakterizován bolestí na hrudi, která je ještě dále „...*doprovázena výrazným psychickým nábojem, strachem ze smrti a příznaky z vystupňovaného vegetativního nervového systému (bledost, studený pot, bušení srdce, zvracení)*“. (Fialová a kol., 2010, s. 121)

Diabetes mellitus neboli cukrovka „...*je onemocnění způsobené poruchou látkové přeměny, které se týká v lehčích případech pouze uhlovodanů, v těžkých případech však také bílkovin a tuků*“. (Chytilová, Stelzer, 2007, s. 108) Onemocnění se vyznačuje zvýšenou hladinou cukru v krvi.

Za následek má pak cukrovka „...*pozdní komplikace podmíněné zejména poškozením malých i velkých cév (selhání ledvin, slepota, infarkt myokardu, mozková příhoda, amputace dolních končetin)*“. (Křížová, 2008)

Je také prokázáno, že diabetici jsou riziková skupina, která je mnohem více náchylná na infarkty myokardu a cévní mozkové příhody.

Převážně u starších lidí vznikají problémy s **inkontinencí** - vyprazdňováním moči a stolice, kdy dochází k samovolnému úniku. Porucha má několik příčin, ať je tomu „...*nadměrné nebo naopak příliš málo dráždivý močový měchýř, překážka v odtoku moče, infekce, vedlejší účinek užívání léku a podobně*“. (Holmerová a kol., 2007, s. 120) Dle Neuwirtha a Topinkové (2000) je v současné době počet starších lidí trpící močovou inkontinencí až 30 procent všech osob starších 60 let, kdy jsou převážně postiženy ženy. „*S postupujícím věkem prevalence stoupá k více než 40 procentům*“. (Neuwirth, Topinková, 2000)

Artróza je nejčastější degenerativní chronické onemocnění kloubu, které může „...*v podstatě postihovat jakýkoliv kloub v těle, ale preferenčně postihuje klouby kyčelní a kolenní*“. (Kalvach a kol., 2004, s. 646) Průběh nemoci je popisován, že onemocnění „...*prvotně postihuje chrupavku, která ztrácí celistvost a ubývá, postupně dochází i ke změně kostní tkáně pod chrupavkou*“. (Slezáková, 2007, s. 172)

Osteoporóza nejvíce postihuje ženy kolem 50. roku života a lidé ve stáří. Během poruch dochází k úbytku kostní tkáně, proto jsou kosti více lomivé a křehčí. „*Pro pacienty vyššího věku a pro pacienty s osteoporózou je také charakteristické, že ke zlomenině vede relativně nenápadný úrazový děj*“. (Holmerová a kol., 2002, s. 81) „*Nejčastěji dochází ke zlomeninám krčku stehenní kosti, zlomeninám zápěstí a hrudních nebo bederních obratlů*“. (Marada, 2007)

Vedle nemocí, které jsou spíše projevem fyzických změn ve stáří, se také velmi často objevují duševní poruchy.

7.2 Duševní poruchy ve stáří

Stejně tak jako u jiných věkových kategorií populace, tak se objevují duševní poruchy i u seniorů. „*Symptomy mohou být méně nápadné, schované za fyziologické změny ve stáří.*“ (Venglářová, 2007, s. 18) Mezi nejčastější symptomy psychických změn ve stáří řadíme dle Zavázalové (2001) podrážděnost, úzkosti a strach, neschopnost se soustředit, zmatenost, ale také izolovanost od všeho a neochotu ke spolupráci. Člověk je celkově emočně labilní.

Deprese je mezi seniory velmi rozšířená psychická porucha. „*Epidemiologický průzkum populace vyššího věku žijící v domácnostech odhadl výskyt depresí na 8 až 9 %, v pokročilém věku nad 85 let až na 20 %.*“ (Holmerová, Jurašková, Vaňková, 2007)

V institucích, kde žijí senioři, je výskyt depresí ještě vyšší. „*V aktuální studii Gerontologického centra Praha byla zjištěna depresivita u 46 % seniorů žijících v domovech důchodců. Z toho u 12 % se jednalo o těžkou depresivitu a u 34 % o středně závažné depresivní symptomy.*“ (Holmerová, Jurašková, Vaňková, 2007)

Deprese je definována jako „*...patologická porucha nálady neodpovídající okolnostem.*“ (Preiss, Roth, Uhrová, 1999, s. 5)

Pro člověka trpícího depresí je také charakteristická ztráta energie, zhoršená nálada, pocity beznaděje, úzkosti a ve velké míře sebevražedné myšlenky.

Psychické příznaky jsou doprovázeny příznaky tělesnými. Nejčastěji se vyskytují poruchy spánku, ztrácí se chuť k jídlu nebo naopak dochází k přejídání. Také se objevují „*...pocity tlaku na hrudi, bolesti hlavy, břicha, žaludeční potíže.*“ (Poupětová, 2009, s. 129)

Alzheimerova nemoc je jedna z forem demence a je to chronické „*...onemocnění mozku, které ztěžuje a nakonec znemožňuje vykonávání běžných každodenních aktivit.*“ (Holmerová, Jarolímová, Nováková, 2004, s. 7)

Nemoc se postupně vyvíjí, na počátku dochází k zapomínání známých věcí a je zamezena schopnost naučit se nové věci. Postupem času se příznaky zhoršují, přidávají se další, jakými je např. obtížné rozhodování a dochází ke ztrátě zájmu o své záliby. V poslední fázi pak člověk nedokáže racionálně uvažovat, nepoznává své přátele a rodinu, má potíže s příjmem potravy, nedokáže udržet moč a stolicí a často bývá upoután a lůžko.

Dle Šachy (2007) je **Parkinsonova nemoc** nervová choroba, která je charakteristická pro stařecký věk. Projevuje se v počátku svalovou ztuhlostí, zpomalenými pohyby a třesem

prstů. Je způsobena úbytkem nervových buněk. Nemoc není léčitelná, existují pouze prostředky ke zmírnění průběhu nemoci.

Nejenom nemoci, ale také další individuální problémy seniorů vyžadují zdravotní péči. Péče je obvykle řešena odbornými lékaři, ke kterým senioři docházejí. Pokud už tato péče není možná, senioři hledají alternativní možnosti. Obzvláště u seniorů s částečnou nebo úplnou bezmocí, respektive značným omezením soběstačnosti, dopadá tato situace na celou rodinu nebo jiné pečující osoby. Ty pak mohou stát před důležitým rozhodnutím, zdali seniora umístit do zařízení, které se o něj postará, či nikoliv.

8 Umístění seniora do pobytového zařízení

Z předchozích kapitol jsme se dozvěděli, že ve stáří dochází k poklesu fyzické i psychické vitality, což bývá mnohdy důvodem ke změně životního stylu. Senior mnohdy potřebuje pomoc i v běžném životě u každodenních činností. „*Jeho soběstačnost klesá, ztrácí svou autonomii a musí se smířit se závislostí na pomoci někoho jiného.*“ (Vágnerová, 2007, s. 418) Pro seniory je mnohdy jediným východiskem odchod do domova pro seniory, či jiného zařízení. Ve výzkumu (Kuchařová, 2002) s názvem „Život ve stáří“ se autorka ptala respondentů, jakou formu bydlení by senioři preferovali v případě výrazného zhoršení zdravotního stavu (data jsou uváděna v % a výzkumu se účastnilo 1036 osob starších 60 let).

	dnes	při horším zdraví
ve svém domě či bytě	85	25
v domě či bytě u dětí	5	14
u blízkých příbuzných	0	2
v domě s pečovatelskou službou	3	27
v penziónu pro seniory	2	17
v domově důchodců	1	10
neví nebo jinak	4	5

Tabulka 5: Preferovaná forma bydlení v případě zhoršení zdravotního stavu
(Kuchařová, 2002)

V tabulce můžeme vidět, že více jak polovina seniorů by v případě zhoršení zdravotního stavu volila možnost institucionální péče.

Veselá (2003) se ve svém výzkumu „Sociální služby poskytované seniorům v domácnosti“ ptala 93 respondentů – pracovníků domovů pro seniory, jaké jsou důvody seniorů pro podání žádosti o umístění do domova pro seniory.

	odhad z počtu současných obyvatel odpovídajících DD
rodina se o seniora z různých důvodů nemohla postarat	44,5
senior život v domácnosti zvládá nebo mu je poskytována pečovatelská služba a má podánu žádost do DD. Na předvolání do ústavu nastupuje z obavy, že by při zhoršení zdravotního stavu nemuselo být volné místo	10,2
senior by ve své domácnosti ještě žít mohl, v místě jeho bydliště však nejsou poskytovány služby, které by mu setrvání v domácím prostředí umožnily	8,7
rodina chtěla získat seniorův byt pro své potřeby	7,9
rodina se o seniora z různých důvodů nechtěla postarat	6,2
senior některému členu rodiny z nějakého důvodu vadil (stařecké změny apod.)	5,1
senior se odchodem do DD bránil různým újmám zapříčiněných rodinou	2,7
senior byl různým způsobem šikanován ze strany vlastníka bytu, nemovitosti	2,7
jiné, vámi vysledované důvody, které mohou být podstatné pro odchod seniora do DD	13,1

Tabulka 6: Důvod podání žádosti o umístění seniora do domova pro seniory
(Veselá, 2003)

Největší zastoupení měla odpověď „rodina se o seniory z různých důvodů nemohla postarat“. To dokazuje i to, že stále stoupá počet starých lidí, kteří jsou umisťováni do pobytových zařízení.

Odchod do pobytového zařízení je pro starého člověka velkou zátěží, protože najednou dochází k mnoha změnám. Nejvýraznějšími změnami a problémy související s odchodem do pobytového zařízení jsou dle Vágnerové (2007):

- adaptace na nové prostředí (jiný způsob života, přizpůsobivost),
- sociální izolace (ztráta kontaktu s okolním světem),
- úzkost a pocit nejistoty (ztráta soukromí),
- pocit bezpečí (posílení vazby k někomu, kdo bezpečí zajistí).

V současné době existuje několik typů pobytových zařízení pro seniory. O nich pojednává další kapitola.

9 Péče o seniory – pobytová zařízení

Sociální služby pro seniory jsou poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodnění. Cílem je této péče je dle Matouška a kol. (2007) zlepšit kvalitu jejich života. Jak je zmiňováno v předchozích kapitolách (viz kapitola č. 6), tak stárání s sebou přináší řadu psychických, biologických i sociálních změn. Ať už tomu je snížení pohyblivosti, řada onemocnění, či mnoho dalších aspektů. Institucionální zařízení se snaží poskytovat péči

komplexně. Nedílnou součástí komplexní péče v těchto zařízeních je poskytnutí odborné kvalifikované péče. Zavázalová a kol. (2001) potvrzuje, že staří pacienti mají specifické zdravotní a také psychické problémy a potřeby, které je často nutné řešit zcela odlišně od zbytku populace.

V současné době je nabízeno několik forem péče o seniory.

- **Domovy s pečovatelskou službou** poskytují seniorům pomoc nejen v přirozeném prostředí, ale také ve specializovaném prostředí. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí obsahuje služba pomoc při zvládání základních úkonů péče o vlastní osobu, poskytnutí stravy, pomoc při hygieně, zajištění chodu domácnosti, ale také zprostředkování sociálního kontaktu a pomoc při prosazování práv a zájmů.
- **Hospic** je lůžkové zařízení, které slouží k hospitalizaci nevyléčitelně nebo těžce nemocných pacientů, kteří jsou v konečném stádiu života. Je zde poskytována ošetrovatelská a lékařská péče a hlavním účelem hospiců je dle Štalmacha (2010) maximálně zlepšit kvalitu života v jeho závěrečné fázi a tím umožnit důstojné umírání. Převážně se jedná o snižování nebo odstraňování bolesti a jiných nepříjemných fyzických projevů nemoci.
- **LDN** neboli léčebna dlouhodobě nemocných je „...*lůžkové zdravotnické zařízení nebo část zdravotnického zařízení pro umístění pacientů s chronickým onemocněním, kteří již nevyžadují akutní péči, ale nemohou být propouštěni do domácí péče.*“ (Dvořáková, Vondráček, Vondráček, 2009, s. 24)

9.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou pobytová zařízení, která poskytují pravidelné služby osobám, které se z nejrůznějších důvodů nedokážou samy o sebe postarat a potřebují pomoc jiné osoby. „*Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.*“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010)

Rheinwaldová (1999) uvádí, že v domově pro seniory by mělo být pečováno jak o fyzické, tak mentální a duchovní potřeby. Každému obyvateli by měla být poskytnuta individuální péče. Vedle základních potřeb mají být uspokojovány také požadavky společenské a rekreační.

„Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní i fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sbližování a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.“ (Rheinwaldová, 1999, s. 12)

Statistiky dokazují, že v roce 2009 v České republice využívá celoročně domova důchodců 35 504 uživatelů na 100 000 obyvatel v zařízení sociálních služeb. (Ústav zdravotnických studií informací a statistik ČR, 2009)

Umístění do domova přináší řadu změn v celkovém pojetí času. S odchodem do pobytového zařízení se mění režim dne seniora. Nemusí se věnovat mnoha činnostem jako dříve (např. úklid, vaření), proto mají mnohem více volného času. Trávení volného času je zajišťováno personálem domova nebo si ho senioři organizují sami. A právě o volném čase pojednává další kapitola.

10 Volný čas

10.1 Pojem

Volný čas je velmi široký pojem, stejně jako možnosti jeho trávení. Dle Janiše (2009) se od 60. let 20. století objevuje řada definic, různých pohledů a názorů na volný čas. Joffre Dumazedier, francouzský sociolog, ve svém díle *Vstříc společnosti volného času?* definuje volný čas jako „...komplex aktivit mimo pracovní, rodinné a společenské závazky (i mimo biofyzickou péči o vlastní osobu), jimiž se jedinec zabývá ze své vůle, aby si buď odpočinul, pobavil se nebo svobodně zdokonaloval svou tvůrčí kapacitu.“ (Pácl in Spousta a kol., 1997, s. 62) Každý člověk využívá volný čas jinak, ale jeho hlavní motivace k trávení je stejná - všichni se ho snaží naplnit smysluplnou činností, která jim poskytne uspokojení potřeb, zábavu, navození pocitu uvolnění a relaxaci. Výběr aktivity je zcela dobrovolný, což potvrzuje definice, že „*Volný čas je časový prostor, který člověku umožňuje svobodnou volbu činností, kdy člověk vybírá činnosti nezávisle na společenských povinnostech, vykonává ji tedy dobrovolně a tato činnost mu poskytuje uspokojení a přímé zážitky.*“ (Smékal, Važanský, 1995, s. 17)

Volný čas také můžeme charakterizovat jako „...činnosti, do níž člověk vstupuje s očekáváním, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší zážitky a uspokojení.“ (Hofbauer, 2004, s. 13)

Volný čas je především „...opak doby nutné práce a povinností doby nutné k reprodukci sil.“ (Mareš, Průcha, Walterová, 2001, s. 15) neboli „Čas, s kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základně svých zájmů. Volný čas je doba, která zůstane z 24 hodin běžného dne po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, péči o vlastní fyzické potřeby (včetně spánku).“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, s. 274)

Dle Pávkové (2002) můžeme na volný čas nahlížet z několika hledisek, které se navzájem prolínají.

Ekonomické hledisko se zabývá finanční, průmyslovou a komerční stránkou.

Z hlediska sociologického a sociálně psychologického se sleduje dle Janiše (2002), jaký vliv mají volnočasové aktivity na utváření vzájemných mezilidských vztahů a v jaké jsou interakci společnost a volnočasová zařízení, zda jsou tyto vztahy stále zlepšovány na vyšší a kvalitnější úroveň. V tomto pohledu jsou důležitá volnočasová zařízení, jejichž podstatou je i vytváření formálních a neformálních skupin. Způsob trávení volného času do určité míry ovlivňuje sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a žije. Nejvíce pak rodina a škola.

Dalším hlediskem na nahlížení volného času jsou **hromadně sdělovací prostředky** – nejčastěji televize a internet. Podstatou hlediska je vliv prostředků na jedince.

Politické hledisko hledí na to, do jaké míry bude stát zasahovat do řízení, správy a činnosti volnočasových organizací.

Zdravotně hygienický pohled se zaměřuje na podporu a rozvoj jedince, jak v tělesném, tak duševním vývoji člověka.

Pedagogická a psychologická hlediska akceptují individuální zvláštnosti jedince a motivují ho k činnostem, které ho uspokojují, pomáhají navázat sociální kontakt a nabízejí mu prostor pro všestranný rozvoj a pocit jistoty.

10.2 Funkce volného času

Vývoj pojetí volného času posledního desetiletí dokazuje řada autorů, kteří se ho snažili definovat a vymezit i jeho funkce. Dle Hofbauera (2004) mnoho autorů vychází ze zásady shodného a širokého základu. Každý autor pak mírně konkretizuje pojem.

PhDr. Jiřina Pávková (2002) mezi základní funkce výchovy mimo vyučování řadí:

- výchovně-vzdělávací funkci,
- preventivní funkci,

- zdravotní funkci,
- sociální funkci.

Hofbauer (2004) přiřadil volnému času tyto funkce:

- odpočinek – regenerace pracovní síly,
- zábava – regenerace duševních sil,
- rozvoj osobnosti – spoluúčast na vytváření kultury.

Hofbauer (2004) zmiňuje, že významný francouzský sociolog Roger Sue vymezil čtyři funkce volného času:

- psychosociologická (uvolnění, zábava, rozvoj),
- sociální (socializace, příslušnost v nějaké skupině),
- terapeutická,
- ekonomická (profesní činnost).

Janiš (2009) také ve své knize zmiňuje německého psychologa a ředitele Institutu pro výzkum volného času Horsta W. Opaschowskiho, který tvrdí, že mezi základní funkce volného času patří:

- *Rekreace* – potřeba zotavení, osvěžení, zdraví, spánku, odpočinku a dobrého pocitu,
- *Kompenzace* – potřeba vyrovnání, rozptýlení, vědomého užívání života a potěšení, odstranění zklamání a frustrací,
- *Edukace* – potřeba poznání, učebního podněcování, aktivizace vlastních možností jednání, učení jednat v rolích a dalšího učení,
- *Kontemplace* – potřeba klidu, pohody, rozjímání a uvědomění si sama sebe,
- *Komunikace* – potřeba sdělení, kontaktu, družnosti, touha nebýt sám, empatie, láska,
- *Integrace* – potřeba společnosti, tvoření skupin, hledání emocionální jistoty, uznání, sociální učení a kolektivního vztahu,
- *Participace* – potřeba sociálního sebepojetí, účastenství a angažovanosti, úsilí o společné cíle a realizaci společných záměrů,
- *Enkultura* – potřeba kreativního rozvoje a účast na kulturním životě.

11 Volný čas ve stáří

Když senior odchází do starobního důchodu, je to pro něj velký mezník v životě, protože se mění mnoho věcí. Dle Peterkové (2008) se musí jedinec znovu adaptovat na jiný režim, hledat pro sebe nové uplatnění a naučit se využívat svůj volný čas, kterého má nyní mnohem více. V aktivním životě je čas řízen prací, v důchodu však naopak. Senior si sám musí organizovat svůj čas, vymýšlet činnosti a nějakým vhodným způsobem se zaměstnat. „*Důchod je přechod z dobře naplněného života do života, který je třeba nově naplnit.*“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 26)

„*Denně si můžeme povšimnout určitého počtu starých lidí, kteří jsou fyzicky i duševně čilí, veselí, aktivní a těší se výbornému zdraví. Nemusí pobývat v nemocnici a málokdy zajdou k lékaři. Neustále se kulturně obohacují, cestují, zajímají se jak o mezinárodní politiku, tak o zahrádkářství, milují děti a zvířata, překonávají sami sebe, věnují se sportu, tvoří, objevují pro sebe nové role...*“ (Dessaintová, 1999, s. 30) Život ve stáří ovšem nemusí vypadat jenom takto. Volný čas ve stáří je velmi ovlivňován a determinován zdravotním stavem, ale i závažnými společenskými změnami a událostmi, kterými může být úmrtí partnera, přestěhování se do neznámého prostředí, osamělost atd. I to se odráží v trávení volného času. Mnohdy tyto skutečnosti seniory ovlivní natolik, že se poté potýkají s apatií, nezájmem, či rezignací. Svůj volný čas si pak neumějí zorganizovat a netrávit ho smysluplně.

Naopak někteří senioři by rádi trávili svůj volný čas aktivně, ale neumějí si vytvořit vhodné podmínky pro zájmové činnosti. Tento problém je řešen řízenými činnostmi v nejrůznějších zařízeních, kam senioři mohou docházet. Jsou tomu například:

- kluby pro seniory,
- univerzity třetího věku
- akademie třetího věku
- seniorská centra.

V pobytových zařízeních se trávení volného času liší. Klientům je často řízen denní režim, což do určité míry upravuje trávení volného času. Každé pobytové zařízení mnohdy nabízí nejrůznější trávení volného času, ať už v řízené podobě, tzn. nejrůznější terapie, zájmové kroužky nebo neorganizovaně, kdy jsou klientům nabízeny prostředky k trávení svého času. Tím může být např. bazén, společenská místnost, zahrada atd.

V další části je představeno konkrétní zařízení pro seniory.

12 Domov pro seniory Hradec Králové

Ač se ve své práci zabývám zařízením, které nese název *Domov pro důchodce*, v celé práci používám termín *domov pro seniory*, který se dle Matouška (2007) používá po změně legislativy. Jak uvádí Matoušek a kol. (2007) název domov důchodců, domov s pečovatelskou službou a domov – penzion pro důchodce sjednotil do kategorie *domov pro seniory*.

Domov pro seniory se nachází v klidné lokalitě Hradce Králové. Areál domova tvoří dvě budovy a rozlehlá zahrada.

Domov pro seniory budovy „Y“ byl otevřen v roce 1965 a do současné doby byl několikrát zrekonstruován.

V roce 2002 byla slavnostně otevřena nová budova „X“,



Obrázek 4: Letecký pohled na Domov pro seniory Hradec Králové

kteřá získala významné ocenění Stavba roku 2002.

Funkci zřizovatele vykonává rada Královéhradeckého kraje. Hlavní činností organizace je poskytování pobytových sociálních služeb pro osoby, které mají sníženou soběstačnost. Domov dále poskytuje služby pro osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Zařízení se tedy snaží o co nejkomplexnější poskytování služeb, například ubytování, strava, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zajištění podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Cílovou skupinou **pro domov se seniory** jsou senioři se sníženou soběstačností, zejména pak z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby.

Cílovou skupinou **pro domov se zvláštním režimem** jsou senioři se sníženou soběstačností zejména z důvodu Alzheimerovy nemoci a jiných typů demencí. Mohou to být osoby, které mají problém s orientací v prostoru, čase či osobách.

V závěru roku 2010 poskytoval domov pro seniory pobytové, sociální a zdravotní služby 348 seniorům (262 žen, 86 mužů) a o seniory se stará 174 pracovníků. (Zpráva o činnosti za rok 2010, 2011)

	Domov pro seniory	Domov pro seniory se zvláštním režimem	Celkový počet seniorů
Počet klientů	292	56	348
27 - 65 let	11	2	13
66 - 75 let	24	4	28
76 - 85 let	121	30	151
85 - 95 let	127	20	147
nad 95 let	9	0	9

Tabulka 7: Věkové rozložení obyvatelstva Domova pro seniory v Hradci Králové

13 Závěr teoretické části

Úvod teoretické části se zabývá globálním problémem stárnutí populace a jeho důsledky nejen ve světě, ale také v České republice. V další části jsou vysvětleny pojmy stárnutí a stáří, které se dělí dle určitých kritérií. Důležitým mezníkem v životě seniora je odchod do důchodu, kde je popisována situace starého člověka. Především se práce zaměřuje na proces, adaptaci a vyrovnání se s odchodem do důchodu. Nejenom odchod do důchodu úzce souvisí s uspokojováním základních potřeb člověka, proto je zařazena do práce i kapitola o potřebách seniora. Dále práce pojednává o biologických, psychických a sociálních změnách ve stáří a zároveň také o nejčastějších nemocích, které se u seniorů objevují. Protože je výzkum realizován v domově pro seniory, pojednává práce též o odchodu seniora do pobytových zařízení pro seniory, o zařízeních jako takových a dále je popisován jeden konkrétní domov pro seniory. Závěr teoretické části je věnován kapitolám o volném čase obecně a specifikum trávení volnému času seniorů.

Teoretická část nám slouží k získání podrobných informací o dané problematice. V praktické části se budeme věnovat výzkumu, který je zaměřen na spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit v konkrétním domově pro seniory.

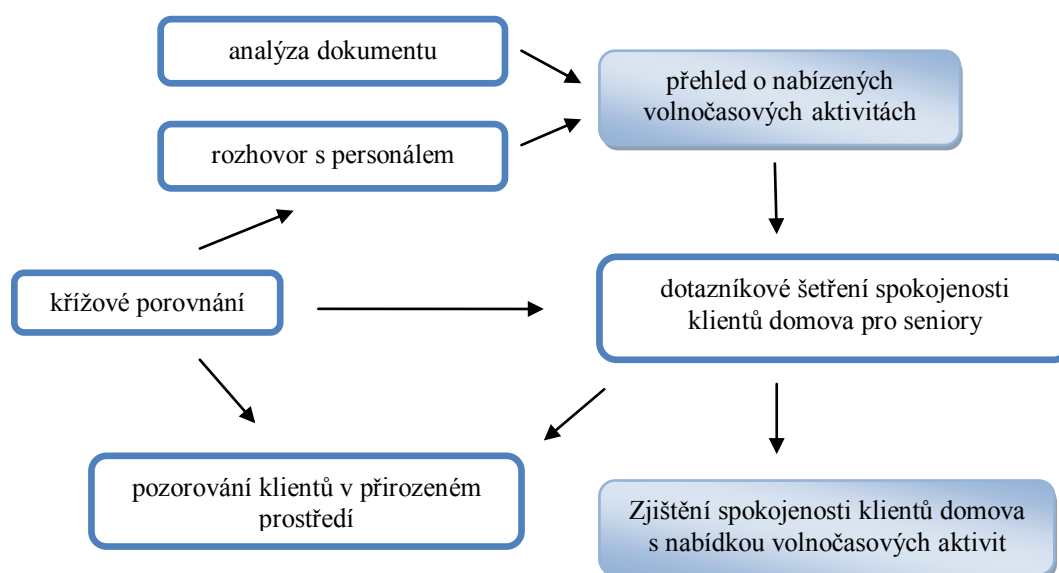
EMPIRICKÁ ČÁST

14 Cíl výzkumu

V empirické části své bakalářské práce se věnuji tématu „Využití volného času v domově pro seniory“. Hlavním cílem praktické části je získat přehled o stávajících volnočasových aktivitách jednoho konkrétního domova pro seniory – Domova pro seniory v Hradci Králové, realizovaných během roku a zjistit spokojenost klientů s různými možnostmi trávení volného času. V práci se tedy zabývám výzkumnými otázkami: „*Jaké volnočasové aktivity domov pro seniory nabízí?*“ a „*Jak jsou klienti domova pro seniory spokojeni s možnostmi trávení volného času?*“.

15 Metodologie výzkumu

15.1 Schéma výzkumu



Obrázek 5: Schéma výzkumu

15.2 Kvalitativní metoda výzkumu

Pro naplnění cílů bakalářské práce a získání odpovědí na výzkumné otázky bylo třeba promyslet, jaká výzkumná metoda sběru dat bude nejvhodnější. Cílem práce je především zjistit spokojenost seniorů s volnočasovými aktivitami v domově pro seniory, proto jsem se rozhodla pro **kvalitativní výzkum**. Významný metodolog Creswell definoval kvalitativní výzkum jako „...proces hledání pozorování založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků

výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Creswell 1998 in Hendl, 2005, s. 50) Kvalitativní přístup mi dovoluje získat detailnější informace, které se kvantitativní metodou zjišťují obtížně. Kvalitativní výzkum také zkoumá fenomén v přirozeném prostředí a hledá lokální souvislosti.

15.2.1 Použité metody ve výzkumu

V rámci prováděného výzkumu jsem využila tyto metody:

- analýza dat a písemných dokumentů (pro získání seznamu nabízených volnočasových aktivit),
- polostrukturovaný rozhovor (pro získání dalšího pohledu na danou problematiku),
- pozorování (pro získání přesnějšího popisu konkrétní aktivity a obrazu klientů domova pro seniory).

1 Analýza

V počátku jsem provedla **analýzu** několika písemných dokumentů, kde jsem získala základní přehled o nabízených volnočasových aktivitách. Zde jsem se zaměřila především na analýzu Závěrečné zprávy o činnosti za rok 2010 domova pro seniory, kde jsou jednotlivé aktivity popsány.

2 Polostrukturovaný rozhovor

Pro získání dalších informací o nabízených volnočasových aktivitách a větší rozmanitost pohledů a hloubky zkoumané problematiky jsem dále zařadila **polostrukturovaný rozhovor**, který má za cíl „...získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.“ (Šedřová, Švaříček a kol., 2007, s. 13) Rozhovorem se také rozumí „...ucelená soustava ústního jednání mezi tazatelem a respondentem, v němž výzkumník získává informace prostřednictvím otázek, směřujících ke zjištění skutečností, vztahujících se ke zkoumané společenské realitě.“ (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 27) Při sestavování polostrukturovaného rozhovoru jsem dbala na to, abych se dozvěděla další informace o nabídce volnočasových aktivit a také na otázky, které bych v dalších fázích výzkumu porovnála s dotazníky. Rozhovor byl 9. 2. 2011 veden s personálem domova pro seniory. Pro individuální rozhovor jsem si vybrala ergoterapeutku, která vede volnočasové aktivity na všech odděleních domova pro seniory. S ní jsem poté také vedla **neformální rozhovor**, abych získala přesný popis dané problematiky. Dále jsem také záměrně oslovila pět

pečovatelek. Podmínkou bylo, aby část pečovatelek pracovala na oddělení domova pro seniory a další část na oddělení s různými druhy demence. Před samotným začátkem rozhovorů jsem vždy respondentu seznámila s cílem mého výzkumu pro bakalářskou práci. Zároveň jsem také uvedla základní strukturu připraveného rozhovoru a časovou náročnost. Dále jsem respondentům vysvětlila, jakým způsobem budu data zpracovávat a v poslední fázi jim nabídla zpracovanou bakalářskou práci. Poté jsme začali s rozhovorem, který byl nahráván na diktafon.

3 Pozorování

Pro lepší představu o volnočasových aktivitách, jejich vedení, ale také o klientech jsem použila metodu přímého **pozorování**. „*Jako přímé pozorování označujeme techniku, která se týká bezprostředního a systematického pozorování sociálních jevů, procesů a činností podle stanoveného plánu, bez dotazování a jakéhokoliv ovlivňování pozorovaného objektu.*“ (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 25) Při pozorování jsem si záměrně vybrala jednu volnočasovou aktivitu – pracovní terapii, která se objevila v dotazníkovém šetření jako nejnavštěvovanější aktivita nabízená domovem pro seniory. V pozorování jsem se zaměřovala na obsah aktivity, způsob vedení a ověřovala jsem si typické znaky stáří (viz kapitola č. 6).

Díky kombinaci rozhovoru, dotazníku a pozorování jsem také využila metodu **triangulace**. Triangulace je metoda, která zaručuje rozmanitost pohledů na zkoumanou otázku. „*Triangulace je tedy proces použití rozličných pohledů za účelem vyjasnění významu pozorování (sběru dat) a interpretace a analýzy dat.*“ (Šedřová, Švaříček a kol., 2007, s. 204) Tato metoda nám zajišťuje vyšší validitu výzkumu. „*Triangulace datových zdrojů dovoluje lépe vyhodnotit rozdíly a podobnosti informací a prozkoumat co největší počet aspektů zkoumaného problému.*“ (Hendl, 2006, s. 8) Ve využití metodě triangulace jsem porovnávala výsledky dotazníkového šetření respondentů a rozhovorů s personálem (ergoterapeutky a pečovatelkami) a konfrontovala je s vlastním pozorováním.

15.3 Dotazníkové šetření spokojenosti klientů v domově pro seniory

Pro získání co největšího počtu respondentů, tím i objektivnější posouzení zkoumaného problému, jsem zvolila metodu **dotazníku**. Dotazník je „*...standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři.*“ (Kutnohorská, 2009, s. 41) K přípravě dotazníku je potřeba přiměřená znalost šetřeného prostředí, proto bylo nutné nashromáždit určité informace o zařízení. Zde jsme čerpala z vlastních zkušeností,

prostudováním Zprávy o činnosti za rok 2010 domova pro seniory a z rozhovorů s pečovatelkami a sociální pracovníci, se kterou jsem byla dlouhodobě v kontaktu. Při sestavování dotazníku jsem dodržovala několik zásad. Dotazník byl anonymní z důvodu zabránění pocitu nepříjemného vyzvídání. Tím byla větší šance k získání důvěrnějších, otevřenějších a spolehlivějších informací od klientů. Anonymita byla použita faktická, dle teorie Bártlové a Hnilicové (2000), kdy respondenti neuváděli své jméno, dále psychologická, protože se v dotazníku neobjevily žádné „choulostivé“ otázky a také sociologická, která zaručuje neidentifikovatelnost osoby v průběhu práce s daty. Srozumitelnost a správná výstavba dotazníku byla ověřena **pilotáží** dotazníku. Respondent byl senior ve věku 77 let, který nebydlí v domově pro seniory.

Dotazníkové šetření probíhalo od 16. 2. 2011 do 25. 2. 2011. Dotazníky byly ponechány v domově pro seniory, aby je pečovatelky samy rozdaly klientům. Pečovatelky denně přicházejí do styku s klienty, které znají a vědí, zdali jsou schopni dotazník vyplnit, či nikoliv. Bylo zde rozdáno celkově 35 dotazníků, jejich návratnost byla 26, z nichž jeden neměl vypovídající hodnotu.

15.4 Výběr vzorku

„V kvalitativním výběru jde o identifikaci vhodných informantů, kteří disponují potřebnými informacemi, také vyžaduje adekvátní výběr ostatních zdrojů (místa, události, typy dat) tak, aby bylo možné odpovědět na výzkumnou otázku a dospět k adekvátnímu popisu fenoménu.“ (Hendl, 2006, s. 7) Dle Hendla (2006) se pracuje spíše s menším vzorkem jedinců, ale s velkým objemem dat.

Výzkum jsem realizovala v konkrétním domově pro seniory, kdy výběr vzorku **dotazníkového šetření** probíhal záměrně, a to ve dvou fázích. První fáze proběhla tak, že jsem dotazník dala pečovatelkám, které jsem vybrala cíleně, protože jsem věděla, na jakém oddělení pracují. Ve druhé fázi pečovatelky dotazníky samy rozdaly klientům. Pečovatelkám jsme sdělila několik kritérií výběru:

- respondent je schopen vyplnit dotazník sám nebo s pomocí,
- respondent žije nejméně jeden rok v domově pro seniory,
- respondent je ochoten se zabývat dotazníkem.

Pečovatelky na základě své osobní zkušenosti s klienty dotazník rozdaly na obou zařízeních domova pro seniory. Na oddělení s názvem Domov pro seniory žilo v době

výzkumu 292 klientů a v druhém oddělení – v domově se speciálním režimem celkově 56 klientů.

Výběr vzorku u **rozhovoru** jsem provedla záměrně. Při výběru jsem se zaměřila na zaměstnance domova pro seniory, kteří denně přicházejí do styku s klienty. V první řadě jsem se orientovala na ergoterapeutky, které se věnují volnému času seniorů v zařízení. V domově pracují pouze dvě volnočasové pracovnice, proto jsem se rozhodla pro ergoterapeutku, která v domově pro seniory pracuje delší dobu. Dále jsem realizovala rozhovor s pečovatelkami. Při výběru pro mě bylo klíčovým kritériem, aby pečovatelky pracovaly v domově pro seniory nejméně jeden rok a mohly tak objektivně posoudit nabídku volnočasových aktivit. Dalším kritériem pro výběr pečovatelek bylo oddělení, kde pracují. Domov pro seniory se dělí do dvou typů zařízení - budova Y a X (domov pro seniory) a 3. patro budovy Y, které je zaměřeno na klienty s různým typem demence a se sníženou soběstačností. Snažila jsem se tedy, aby každé oddělení bylo zastoupeno alespoň dvěma pečovatelkami.

Zkoumaný objekt byl v rámci **pozorování** vybrán dle dotazníkového šetření, kdy respondenti označili za nejnavštěvovanější aktivitu pracovní terapii.

15.5 Metody sběru dat

Ke sběru dat jsem použila čtyř metod: analýzy písemných dokumentů, dotazníku, polostrukturovaného rozhovoru a pozorování.

Analýza písemných dokumentů sloužila k bližšímu seznámení se zařízením a k získání základního přehledu o nabídce volnočasových aktivit.

Pro získání názorů seniorů jsem využila dotazník. **Dotazník** vlastní konstrukce byl rozdělen do tří částí, které dohromady čítaly 16 uzavřených, polouzavřených a otevřených otázek.

Stejný dotazník jsem použila pro obě oddělení – jak pro domov se speciálním režimem, tak domov pro seniory. Dotazník jsem distribuovala pouze mezi seniory, kteří žili v domově pro seniory nejméně jeden rok.

Ke sběru dat mezi personálem jsem použila polostrukturovaný **rozhovor**, který jsem vedla individuálně s ergoterapeutkou volnočasových aktivit pro seniory a pečovatelkami. Připravený rozhovor pro ergoterapeutky čítal devět otázek, pro pečovatelky pak šest.

Pozorování seniorů v rámci jedné volnočasové aktivity (konkrétně pracovní terapie) jsem zařadila pro získání konkrétní představy o tom, jak volnočasová aktivita probíhá a co se v jejím rámci odehrává.

15.6 Postup práce s nasbíranými daty

Před vyhodnocením dat jsem provedla kontrolu **dotazníků**, jejichž úkolem bylo vyřadit dotazníky s nevypovídající hodnotou. Byl vyřazen jeden dotazník, který nesplňoval daná kritéria – respondent nežil v domově pro seniory více jak jeden rok, proto neměl přehled o aktivitách, které jsou realizovány během celého roku.

Pro lepší přehlednost byla získaná potřebná data z dotazníkového šetření analyzována a interpretována do grafů s relativní četností.

Z **polostrukturevaného rozhovoru** byl pořízen pro lepší zpracování a interpretaci dat oficiální a dovolený přepis. Z **neformálního rozhovoru** přepisy pořízeny nebyly, ale obsahovaly zajímavé informace, které pokud budou vhodné, uvedu dále v práci s odkazem na to, že se jedná o informace z neformálního rozhovoru.

Zápis z **pozorování** byl také pro lepší zpracování a interpretaci dat přepsán. Zápis jsem sjednotila do přehledné struktury, kdy hlavními body byly:

- klient - obraz starého člověka a projevy stárání,
- ergoterapeutka – obsah aktivity a práce se seniory.

16 Vyhodnocení nasbíraných dat a interpretace

16.1 Analýza

V rámci analýzy písemných materiálů, konkrétně ve Zprávě o činnosti za rok 2010, jsem se zaměřila na nabídku volnočasových aktivit. Domovem pro seniory je nabízena řada volnočasových aktivit, které se konají pravidelně (viz kapitola č. 16.1.1), ale také nepravidelně (viz příloha č. 4).

16.1.1 Volnočasové aktivity nabízené domovem pro seniory

Dle domova pro seniory (Závěrečná zpráva, 2011) je cílem těchto aktivit nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a také dovedností klientů. Také má podpořit klienty při rozvoji jejich zájmů a trávení volného času v zařízení. Aktivity mají aktivizační charakter a směřují k udržení či obnovení maximální soběstačnosti při běžných denních úkonech.

Veškeré volnočasové aktivity (kulturní, pracovní i zájmové) jsou přizpůsobeny zájmu a zdravotnímu stavu klientů.

K informování klientů je využívána nástěnka, místní rozhlas nebo jsou důležité informace zveřejněny ve čtvrtletním časopise „Náš domov“, který vydává domov pro seniory.

	3. patro	Budova X	Budova Y
Pondělí		<ul style="list-style-type: none"> - cvičení, - pracovní terapie - promítání videa 	<ul style="list-style-type: none"> - pracovní terapie
Úterý	<ul style="list-style-type: none"> - knihovna - pracovní terapie 	<ul style="list-style-type: none"> - knihovna 	<ul style="list-style-type: none"> - cvičení - cvičení pro vozíčkáře - knihovna - zpívánky - odpoledne strávené s hrou
Středa		<ul style="list-style-type: none"> - cvičení - pracovní terapie - hrátky s pamětí 	<ul style="list-style-type: none"> - pracovní terapie
Čtvrtek	<ul style="list-style-type: none"> - pracovní terapie 		<ul style="list-style-type: none"> - cvičení - odpoledne strávené s hrou
Pátek		<ul style="list-style-type: none"> - cvičení - pracovní terapie - promítání videa 	<ul style="list-style-type: none"> - pracovní terapie
Sobota	<ul style="list-style-type: none"> - bohoslužba 	<ul style="list-style-type: none"> - bohoslužba 	<ul style="list-style-type: none"> - bohoslužba
Neděle			

Obrázek 6: Harmonogram volnočasových aktivit

Z analýzy výše uvedených dokumentů plyne, že domov nabízí dvě skupiny volnočasových aktivit pro seniory: aktivní a pasivní. Dále uvádím jejich podrobnější výčet a popis.

Mezi činnostmi, které jsou spíše **aktivnější**, můžeme zařadit cvičení (rehabilitace), výlety, procházky a pracovní terapii.



Obrázek 7: Zahrada domova pro seniory

Výlety a procházky

Domov pro seniory nabízí svým klientům rozlehlou zahradu, která patří k areálu domova. Součástí zahrady jsou lavičky, dva altány, dětský koutek a také petanquové hřiště.

Procházky umožňují bezbariérový přístup, proto jsou vhodné i pro klienty s vozíčkem.

Cvičení

Cvičení probíhá individuálně i skupinově na budově X a budově Y. Cílem je aktivizace udržování tělesné a pohybové zdatnosti klientů. Cvičení vždy odpovídá zdravotnímu stavu a tělesné zdatnosti seniorů, proto také probíhá speciální cvičení pro vozíčkáře. Náplní cvičení je správný nácvik chůze, masáže, izometrické a i izotomické cviky, relaxační cvičení a cvičení pomocí her.

Pracovní terapie

Pracovní terapie probíhá třikrát týdně na budovách X a Y. Na oddělení se speciálním režimem se koná terapie v úterý a ve čtvrtek, tzn. dvakrát týdně. Terapie je vedena ergoterapeutkami a účastní se jí průměrně 20 klientů. Cílem činnosti je procvičování jemné motoriky, rozvoj tvořivosti, fantazie a vnímání barev. Klienti dle svých zájmů, dovedností a schopností vyrábějí nejrozličnější předměty, např. z látek, vlny, keramiky, kolíčků, skla, barevných papírů, přírodnin (sláma, šišky) a dalších materiálů. Klienti tkají na tkalcovském stroji, aranžují květiny, zdobí rámy obrazů, pěstují květiny, dokonce i pečou cukroví.



Obrázek 8: Ukázka práce (ergoterapie)

Dárky, které senioři vyrobí, si mohou ponechat nebo slouží jako poděkování pro účinkující při kulturních akcích, dárky pro klienty a jako výzdoba prostorů domova pro seniory. Klienti také pořádají ve spolupráci se zaměstnanci domova pro seniory výstavy se svými výrobky. Výstava je určena široké veřejnosti.



Obrázek 9: Výstava výrobků z ergoterapie

Pracovní terapie je propagována personálem a obyvateli domova. „Klienti sami dokážou natáhnout někoho nového. Přejde do domova někdo nový, jdou se za ním podívat na návštěvu, přivítat, pozdravit a zároveň ho pozvou. Pak také fungují sestřičky. Když někdo nastoupí a aspoň trošku viděj, že by měl zájem, tak mě kontaktujou a já už si to zařídím. Dojdu za nimi, zjistit si, jestli by

chtěli, nechtěli a tak dál. Takže v tomhle to je úplně výborný, bezvadně domluvený a hlavně to funguje. Nemusím shánět, kdo kdy nepřišel a kdo kdy přišel. Anebo i staniční z pater. Když viděj, že se paní nudí nebo že by mohla něco dělat, rodina chce, aby se zapojovala do dění domova, tak mi řeknou a já se za ní stavím. Ale je to všechno o lidech, o domluvě.“ (rozhovor č. 1)

Terapie je financována především z příspěvku od Královéhradeckého kraje, prodejních výstav a návštěvníky klientů. „*Máme fond, z kterýho dostáváme od kraje částku 10 000kč. A z toho můžeme koupit všechno, co k práci potřebujeme. S tím, že teď se nám zadařilo, že máme prodejní výstavy. Ne, že máme tohle stojí tolik, ale máme tam výrobky a komu se co líbí, tak si to může vzít a přispěje nám na materiál. Takže nejsou stanové ceny. Takže i to, vrací se nám trošku peníze a zase je investujeme do potřebných materiálů. A teď se docela lidi naučili, že když si něco udělaj, tak řeknou, že nám dají aspoň pětikorunku. Takže v podstatě si na to přispívají sami, aniž by o tom pořádně věděli. A řekne to jeden a druhý musí taky, protože mu to je blbý. Ale rozhodně po nich ty peníze nepožadují. Oni sami chtějí. Když chtěj, tak neříkám ne, protože to dám zpět do tohohle toho.“* (rozhovor č. 1)

Mezi aktivity, které mají spíše **pasivní** charakter, řadíme hrátky s pamětí, videoprojekce, zpívanky, společenské hry, návštěvy kaple a knihovny.

Hrátky s pamětí

Hrátky s pamětí je terapie, která je především zaměřena na oddělení se speciálním režimem, ale probíhá i v klasickém domově pro seniory. Cílem činnosti je především trénování krátkodobé a dlouhodobé paměti, vybavování si, ale i posilování schopnosti soustředit se a udržování slovní zásoby. Obyvatelé mohou trénovat a cvičit paměť pomocí nejrozumnějších hádanek, rébusů, her a přesmyček (z rozházených písmen sestavit správné výrazy), spojování názvů (rajská – omáčka, Křemílek – Vochomůrka), procvičování názvů barev, měsíců, doplňování přísloví, řešení početních úloh, ale také přehled o současném dění.



Obrázek 10: Videoprojekce

Zpívánky

Zpívánky je terapie, kde je hlavním cílem udržení sociálního kontaktu s ostatními obyvateli domova pro seniory. Klienti domova zpívají známé písničky, poslouchají je a povídají si o nich.

Video projekce

Promítání v domově pro seniory neprobíhá oficiálně z důvodu ochrany autorských práv. I přesto promítání probíhá a okruh projekcí je zaměřen na různé hudební koncerty (dechovka) a starší filmy (například s Vlastou Burianem). Na budově X jsou velmi populární přírodovědné dokumenty.

Kaple

Kaple slouží k uspokojení duchovních potřeb klientů. Pravidelně každou sobotu je k dispozici kaple, v níž se slouží mše.

Knihovna

Knihovna je otevřena jednou týdně pro všechny obyvatele domova pro seniory.

Společenské hry

Volnočasová aktivita, která úzce souvisí se zpívánkami. Náplní činnosti je hraní společenských her, např. karty nebo deskové hry.

Analýza písemných dokumentů informující o nabízených aktivitách mi posloužila k sestavení dotazníku, především pak v klíčových otázkách č. 9 a č. 12.

16.2 Rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor byl veden s jednou ergoterapeutkou a s pěti pečovatelkami. Rozhovory mezi pečovatelkami a ergoterapeutkou se lišily počtem otázek.

16.2.1 Rozhovor s ergoterapeutkou

- 1. Jak dlouho již vedete volnočasové aktivity v DD?*
- 2. Jakou volnočasovou aktivitu vedete v DD?*
- 3. Jaké jsou vaše cíle aktivit?*
- 4. Na co kladete důraz při přípravě aktivity?*
- 5. Jak hodnotíte zájem o volnočasové aktivity?*

6. *Podle čeho si myslíte, že se klienti rozhodují, jakou aktivitu navštíví?*
7. *Jaká volnočasová aktivita z nabídky DD je dle vás nejnavštěvovanější mezi klienty?
A proč?*
8. *Myslíte si, že je nabídka volnočasových aktivit v DD pro klienty dostačující? Popř.
jaké aktivity zde chybí?*
9. *Chtěl/a byste doplnit ještě něco k našemu rozhovoru?*

16.2.2 Rozhovor s pečovatelkami

1. *Jak dlouho již pracujete v DD a na jakém oddělení?*
2. *Myslíte si, že je mezi klienty v DD zájem o volnočasové aktivity?*
3. *Podle čeho si myslíte, že se klienti rozhodují, jakou aktivitu navštíví?*
4. *Jaká volnočasová aktivita z nabídky DD je dle vás nejnavštěvovanější mezi klienty?
A proč?*
5. *Myslíte si, že je nabídka volnočasových aktivit v DD pro klienty dostačující? Popř.
jaké aktivity zde chybí?*
6. *Chtěl/a byste doplnit ještě něco k našemu rozhovoru?*

16.2.3 Souhrnná interpretace rozhovorů

V rámci interpretace dat jsem se snažila o uchopení a popsání témat, která se během rozhovorů s pečovatelkami a ergoterapeutkou objevila. Tato témata uvádím v dalším textu tučně.

Zájem o volnočasové aktivity hodnotí personál domova kladně. Všichni dotazovaní zaměstnanci domova pro seniory se domnívají, že senioři zájem o nabízené volnočasové aktivity projevují. Jako důvod, proč tomu tak je, uvádí personál to, že si sami klienti uvědomují, že jsou pro ně aktivity důležité z hlediska udržení si jakési kondice. Dále také, že „Většinou nemají moc sociálního kontaktu a nevědí, co mají ve svém volném čase dělat. Takže jsou rádi, když je pro ně připraven nějaký program.“ (rozhovor č. 4) Zajímavým tématem je **motivace klientů** k účasti na nabízeném programu. Např. ergoterapeutka uvádí, že na pokoji bydlí většinou dva klienti, kteří nemají příliš dobré vztahy, takže jsou rádi, že mohou přijít na volnočasovou aktivitu, kde přijdou na jiné myšlenky. S tím souvisí i to, že se zohledňuje, aby se na terapiích nemísili klienti z budovy Y a X, protože mezi odděleními nejsou příliš dobré vztahy. Důvodem je především dle ergoterapeutky zdravotní stav klientů a požadovaný komfort. Na budově X bydlí klienti

na jednolůžkových pokojích, jsou zvyklí na větší pohodlí a očekávají kvalitnější služby. Mezi odděleními jsou vzájemné nesympatie. (informace z neformálního rozhovoru)

Dále jsem se zaměřila v rozhovorech na otázku, dle čeho se klienti rozhodují, jakou **volnočasovou aktivitu navštíví**. Dle ergoterapeutky je to zdravotní stav, což potvrzuje i polovina pečovatelek. Ergoterapeutka uvádí, že „*Spousta lidí nemůže některé činnosti dělat.*“ (rozhovor č. 1) Proto se snaží i při svém **plánování volnočasových aktivit** udržet seniory ve **fyzické kondici**. „*Je třeba hloupost natírání květináčů, ale dokážou držet štětec, to znamená - dokážou udržet tužku a podepsat se. Nebo obkreslovat. Musejí používat obě ruce. Musejí držet a druhou obkreslovat. Prostě je důležité je udržet v nějaké kondici.*“ (rozhovor č. 1) Zároveň také ergoterapeutka uvádí, že u seniorů zohledňuje **specifické potřeby jedinců**. „*Třeba tahle paní a tenhle pán jsou na půl těla ochrnutý. Nikdy sem nechtěli jít. Paní nastoupila dřív, rodina jí říká: „Běž to zkusit.“. Paní: „Ne, oni se mi budou všichni posmívat, já nic nemůžu.“. Dala jsem jí něco jednoduchého, to zkusila a zvládla. A naopak potom jsem nalákala i pána, kterému jsem řekla, že už takový človíček tady je.*“ (rozhovor č. 1) Druhou nejpočetnější odpovědí (3 pečovatelky) byl názor, že se senioři rozhodují **dle zájmů**. Ovšem musíme zohledňovat také to, že jedna pečovatelka uvedla, že „*...většina našich klientů na našem patře není schopno si určit samo volnočasovou aktivitu, takže jim spíše vybíráme my pečovatelky. To posuzujeme podle toho, co je baví, co můžou a co se jim líbí.*“ (rozhovor č. 6)

Ergoterapeutky jsem se ptala na to, jaké **volnočasové aktivity** jsou v domově **nabízeny** a které vede. Pracovnice mluvila o ergoterapii, zábavném odpolední, tzn. vystoupení dětí z mateřské nebo základní školy, procvičování paměti (hrátky s pamětí), promítání filmů, dechovky a dokumentů (videoprojekce) a společenských hrách. Tím se potvrdily informace získané z analýzy písemných dokumentů.

Dále mě zajímalo, které **aktivity** jsou dle personálu **nejpreferovanějšími** mezi klienty. Všechny pečovatelky i ergoterapeutka uvádí, že největší zájem mají klienti o **pracovní terapii**. „*Za prvé, vidí to všude po budově, co udělaj, takže i to je hodně motivuje, že je to tady útulnější a hezčí. A hlavně tady je pravidlo. Co si kdo udělá a chce si odnést, tak může. Takže i to, že mají malé důchody, nemůžou dát dětem peníze, nemůžou jim kupovat drahé dárky, tak si je můžou udělat. Naopak ta rodina to ocení ještě víc. Takže i proto je třeba o tuhle aktivitu velký zájem. ... A pak hodně třeba koncerty. Přijde mateřská škola, základní škola, tak třeba pro ně vyrábějí dárečky. Takže i to je pro ně motivace, dětem se něco dá a oni vidí, jak jim září očíčka a že z toho mají radost. Takže vidí, že to má cenu, jak navštěvovat pracovní terapii.*“ (rozhovor č. 1) Toto potvrzuje i pečovatelka, která říká, že se seniorům na pracovní terapii líbí věci, které se tam vyrábějí. Dalším důvodem může

být dle pečovatelky, že jsou staří lidé zvyklí se po celý život věnovat tvůrčím a ručním pracím. „*Tím mám na mysli něco vyrábět, šít si na sebe oblečení. Tehdy bylo normální, že se vše dělalo ručně. Jak ošacení, tak výzdoba domu a podobně. Myslím, že to nějak mají v sobě.*“ (rozhovor č. 3) Dalšími úspěšnými aktivitami mezi klienty dle personálu jsou hrátky s pamětí, videoprojekce, pěvecký kroužek, nejružnější společenská odpoledne (např. vystoupení dětí z mateřské, či základní školy).

Zkoumala jsem i téma **doplnění nabídky** domova pro seniory o další volnočasové aktivity. Všechny pečovatelky zastávají názor, že je v domově málo **fyzicky náročnějších aktivit**. Tím se rozumí např. procházky a výlety. I ergoterapeutka souhlasí s navýšením nabídky o fyzicky náročnější aktivity – cvičení a sportovní hry. Uvádí, že na rozšíření nabídky volnočasových aktivit by bylo potřeba více pracovníků. „*Dřív nám s tímhle pomáhaly sociální pracovníce, ale jelikož sociálním pracovnícím narůstá práce s papírováním, tak už na to tolik času není, takže v podstatě s tímhle už nám nikdo nepomáhá.*“ (rozhovor č. 1) Zároveň také vysvětluje, že zvýšení kapacity zaměstnanců je řízené Královéhradeckým krajem. „*Takže věřím, že problém je v tomhle tom. A hlavně to asi nikoho nenapadne. Když to zvládneme ve dvou, tak proč platit dalšího. Funguje to pět let.*“ (rozhovor č. 1)

16.3 Dotazníkové šetření spokojenosti klientů v domově pro seniory

Dotazník s 16 otázkami byl sestaven na základě analýzy dokumentů, kde jsem získala základní informace o zařízení a zároveň i o volnočasových aktivitách. Dotazník je rozdělen do tří částí.

První část byla zaměřena na získání identifikačních údajů.

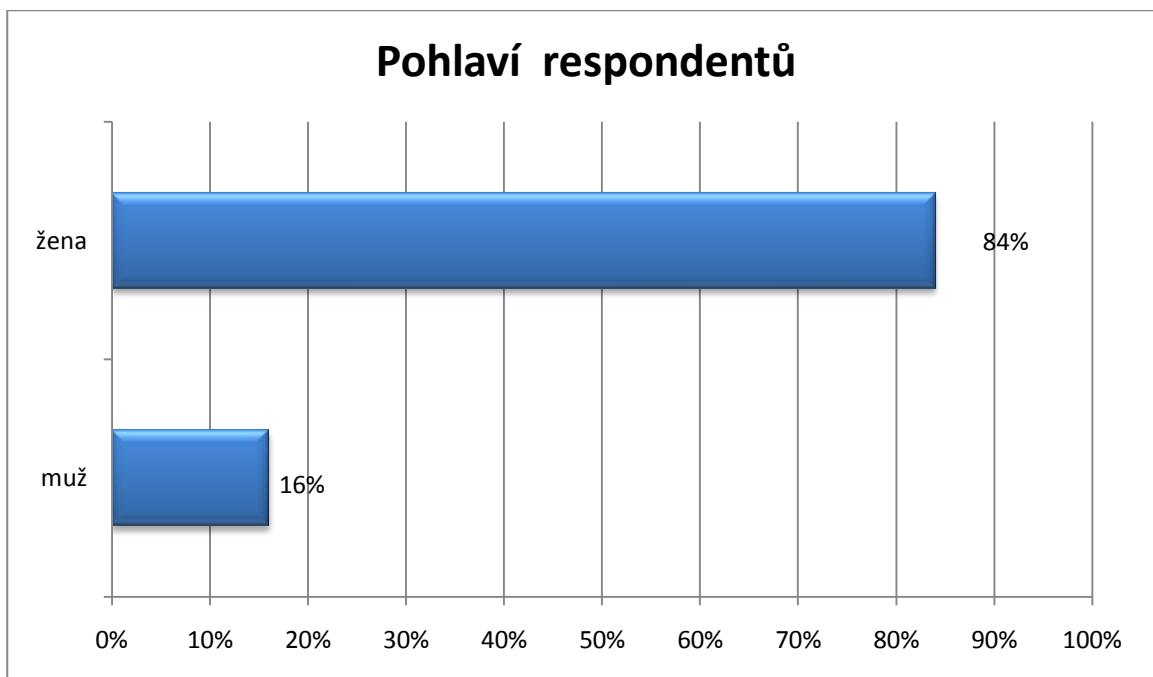
Druhá část dotazníku se zabývá informovaností klientů o nabízených volnočasových aktivitách a **Třetí část** dotazníku zkoumá konkrétní nabídku volnočasových aktivit, míru spokojenosti s aktivitami a případný vlastní komentář klientů.

Každá otázka z dotazníkového šetření vždy obsahuje grafové vyobrazení (kromě otázky č. 15 a 16), číselnou výpověď a interpretaci.

16.3.1 První část

V první části dotazníkového šetření jsem se zabývala identifikačními údaji respondentů. Pro lepší vyhodnocení a následující interpretaci dat je to velmi důležitá část dotazníkového šetření. Během ní získáváme přesnější údaje o respondentech.

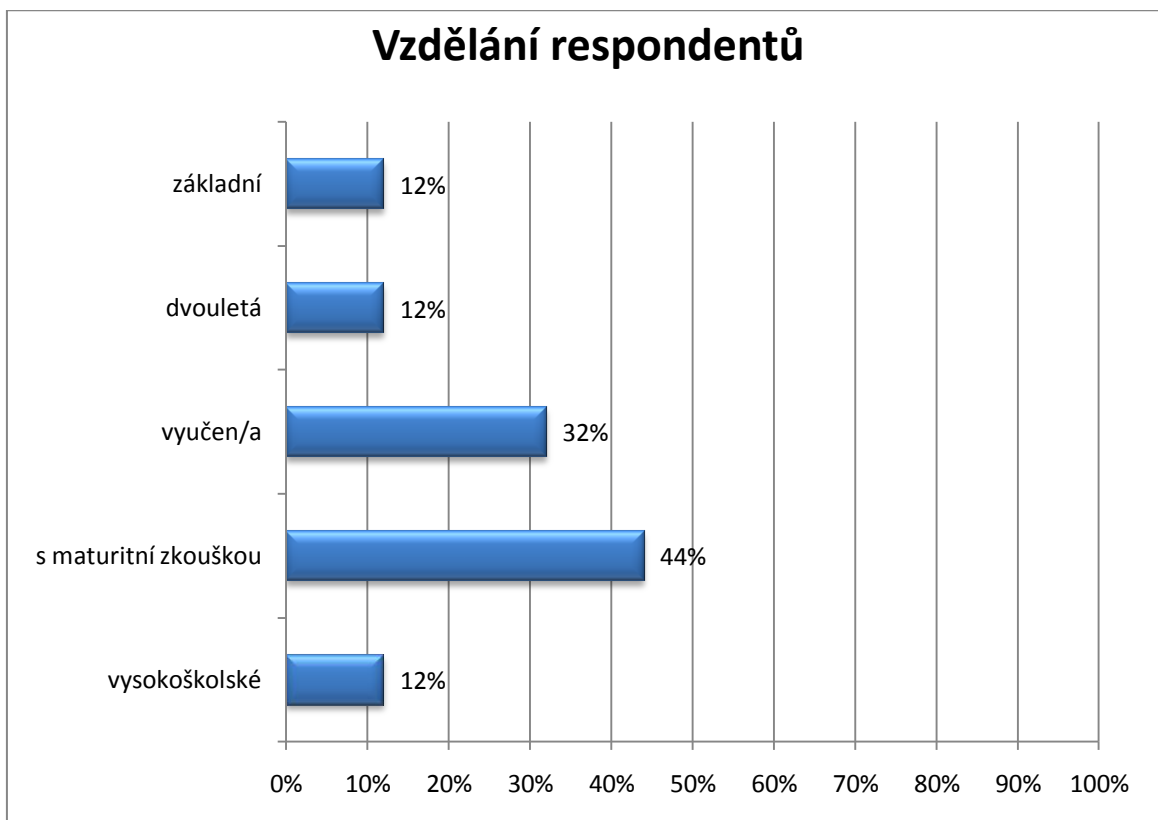
Identifikačními údaji respondentů se zabývají otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6.



Graf 1: Pohlaví respondentů

Celkově bylo v dotazníkovém šetření vyplněno 25 dotazníků. Graf č. 1 nám ukazuje, že dotazníky vyplnilo více žen, než mužů a to 84%, což je 21 žen. Dotazníkové šetření se účastnilo 16% mužů, tj. 4 respondenti.

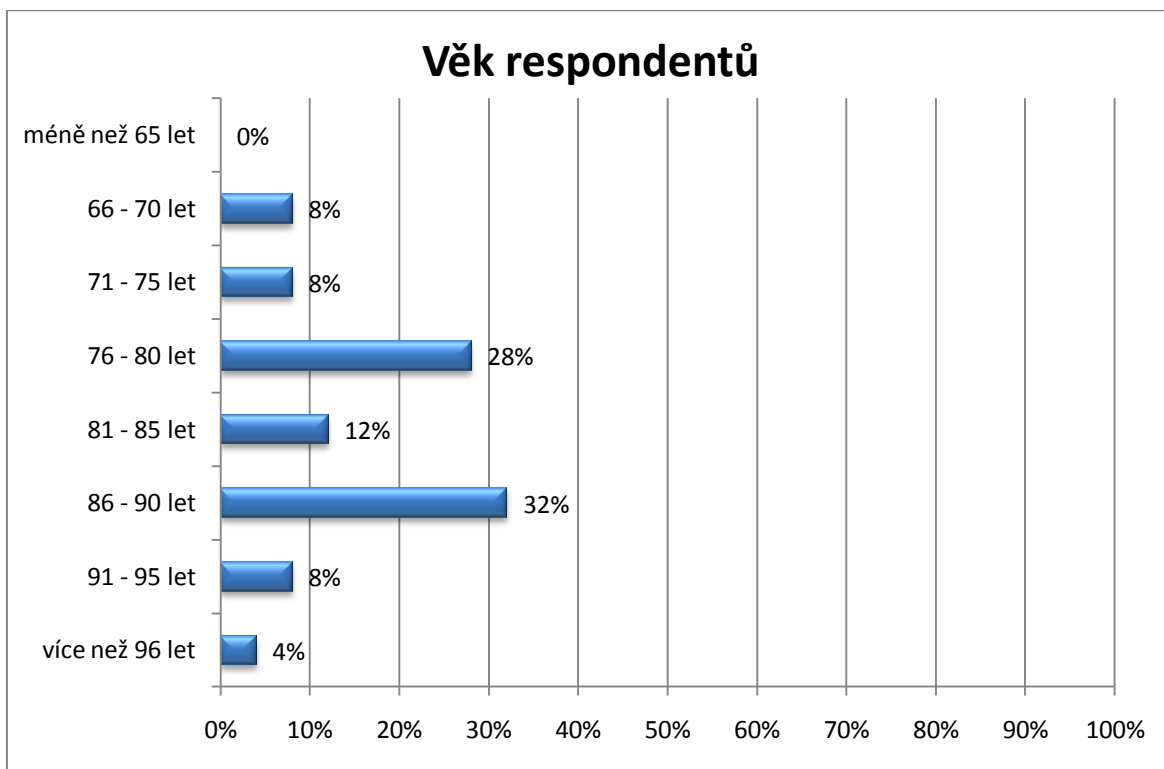
Na konci roku 2010 žilo v domově pro seniory celkem 262 žen a 86 mužů (viz kapitola č. 12), což je vidět i na rozložení vzorku, kdy převládá mezi respondenty více žen. I výzkumy potvrzují dle Bártové a Hnilicové (2000), že v pobytových zařízeních žije více žen než mužů. Toto nestejně rozložení pohlaví mezi muži a ženami odpovídá i rozdílným šancím na dožití mezi pohlavími (viz kapitola č. 2, obrázek č. 1).



Graf 2: Vzdělání respondentů

Ve druhé otázce jsem se ptala respondentů na jejich vzdělání. Mezi seniory nejvíce vystudovalo střední školu s maturitní zkouškou, celých 44% (11 seniorů). 20% respondentů (5 klientů) získalo výuční list. Vysokoškolské a základní vzdělání vyplnilo 12% respondentů (3 senioři). V dotazníku nebyla uvedena jako možnost dvouletá odborná škola, ovšem tři respondenti jí uvedli, proto byla zařazena do grafu.

Největší procento klientů má vzdělání s maturitní zkouškou. Bártlová a Hnilicová (2000) uvádí, že vzdělanější pacienti jsou ve srovnání s pacienty s nižším vzděláním častěji kritičtější a o něco méně spokojení. Tento aspekt se může odrazit v posuzování spokojenosti s nabídkou volnočasových aktivit.



Graf 3: Věk respondentů

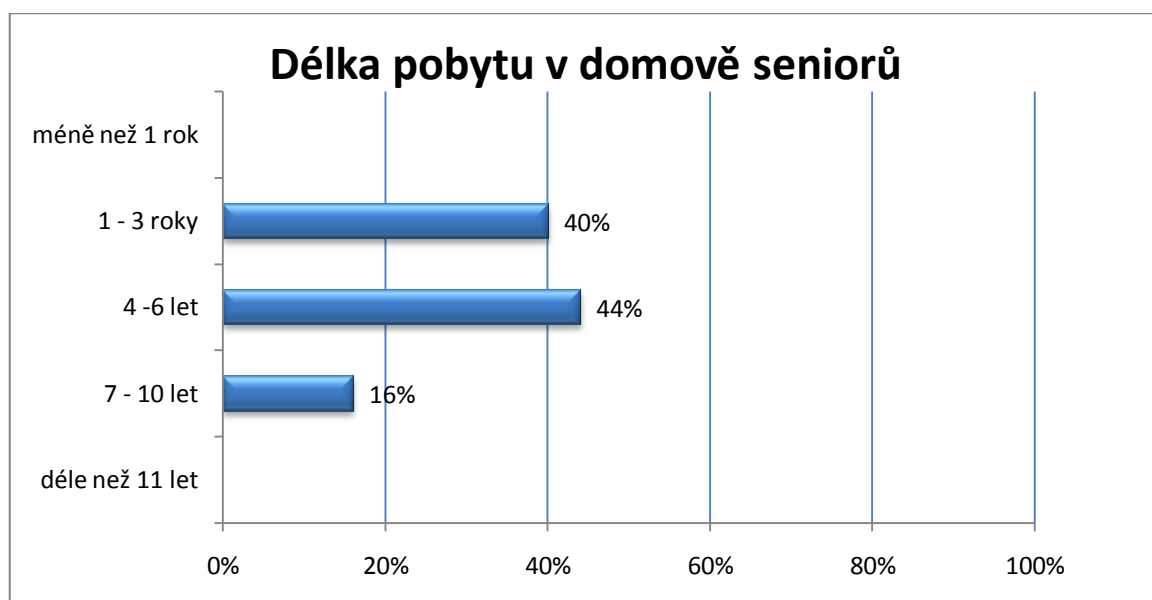
Nejvíce zastoupenou skupinou byl věk 86 – 90 let, kdy byl označen 32% respondenty, což je 8 seniorů. Další velmi početnou skupinou byl věk 76 – 80 let, kdy byla možnost určena u 28% dotazovaných (7 klientů). Počtem 3 respondentů (12%) byla zastoupena skupina 81 – 85let. Věkové skupiny 91 – 95let, 71 – 75let a 66 – 70let byly zastoupeny 8% respondentů (tj. 2 senioři). Jeden respondent byl starší více než 96let.

Pro respondenty ze speciálního zařízení byla tato výzkumná otázka problematická, protože v ohledu na jejich zdravotní stav, mají klienti problémy s orientací v čase.

Pokud porovnáme věkové zastoupení respondentů ve výzkumu s celkovým věkovým rozložením klientů domova pro seniory (viz tabulka č. 7), zjistíme, že je vzorek korespondující. Domov pro seniory neudává přesné věkové kategorizace, jako jsou uvedeny v dotazníku, ale z porovnání můžeme vyčíst, že nejvíce obyvatel je ve věku 76 – 85 let, tj. 40% dotazovaných a ve věku od 85 – 95 let, což je také 40% respondentů.

Věk je jeden z aspektů, které ovlivňují biologické, psychické i sociální změny ve stáří (viz kapitola č. 6). Konkrétním příkladem může být zhoršování smyslových funkcí (viz kapitola č. 6.2). Tyto změny se odráží v trávení volného času seniorů a využíváním nabídky aktivit.

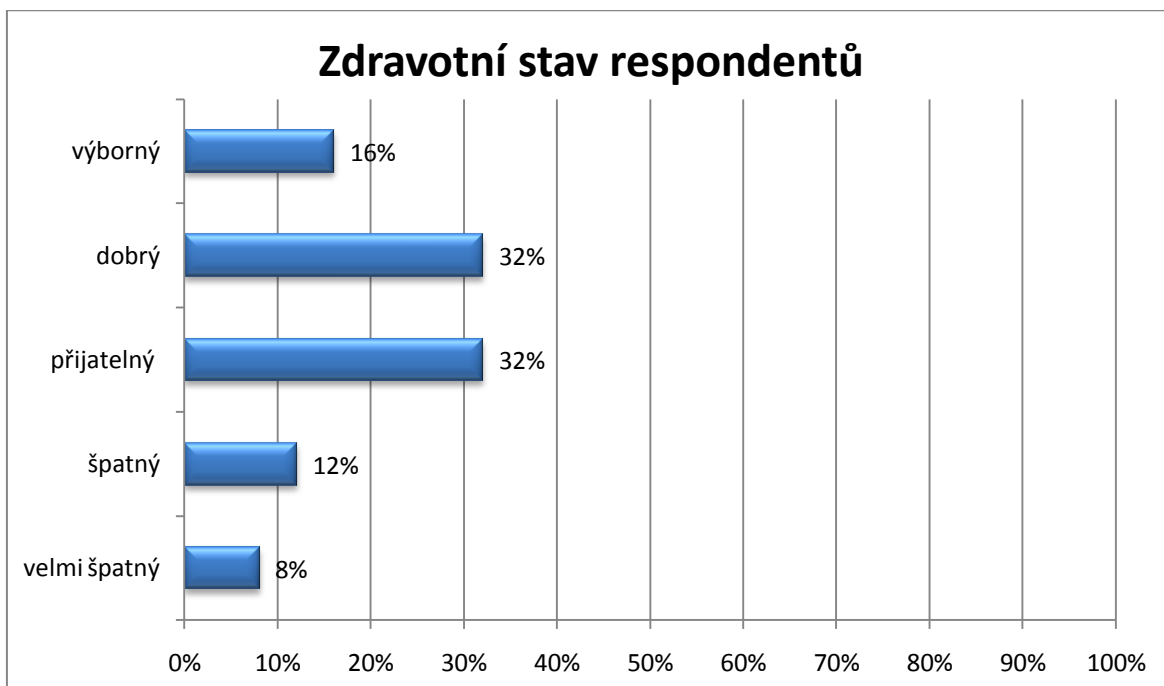
Dle Bártové a Hnilicové (2000) patří věk respondentů mezi nejdůležitější aspekty determinující spokojenost klientů sociálních zařízení.



Graf 4: Délka pobytu respondentů v domově pro seniory

Na grafu č. 4 můžeme vidět, jak dlouho již respondenti žijí v domově pro seniory. Nejčastější odpověď byla 4 – 6 let. Tuto možnost označilo 44% seniorů, tj. 11 respondentů. Pouze o jednoho respondenta méně – 10 klientů (40% vyplňujících) označilo odpověď 1 – 3 roky pobytu v domově pro seniory. Nejmenší zastoupení měla skupina 7 – 10 let pobytu, kterou označilo 16% respondentů (4 respondenti).

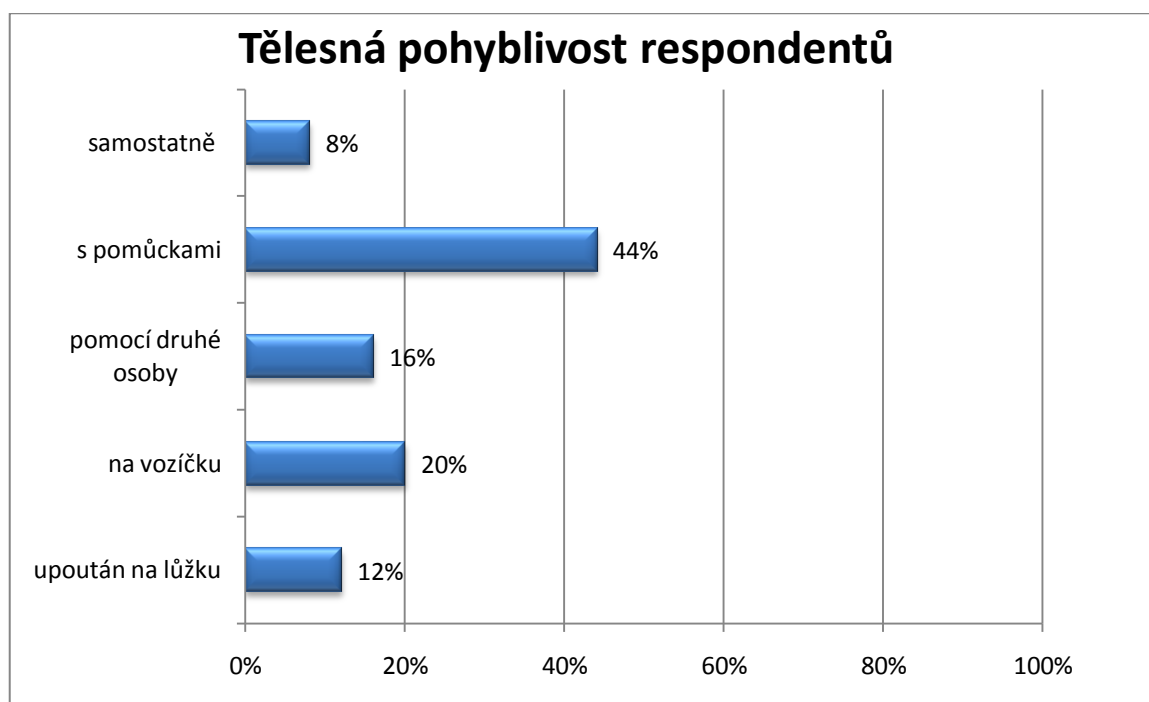
Na grafu vidíme, že více jak polovina seniorů je v zařízení déle než tři roky, z čehož plyne, že plánování volnočasových aktivit je důležité. Klienti se tedy účastní vícekrát stejného cyklu volnočasových aktivit, proto by bylo vhodné nabídku alespoň z části pravidelně inovovat.



Graf 5: Zdravotní stav respondentů

Pátý graf nám ukazuje, jaký je zdravotní stav respondentů. Respondenti považují svůj zdravotní stav spíše za lepší. 32% seniorů (8) si myslí, že jejich zdravotní stav je dobrý a přijatelný, to znamená, že mají problém s těžšími a některými lehčími činnostmi. 16% seniorů (4 respondenti) zvládá jakoukoliv běžnou činnost. O svém zdravotním stavu si myslí 12% (3) respondentů, že je špatný - mají problém vykonávat běžné činnosti. Samostatně nezvládá běžné činnosti 8% (2) klientů domova pro seniory.

Z grafu můžeme vyčíst, že více než polovina seniorů hodnotí svůj zdravotní stav jako lepší (výborný, lepší, přijatelný). Zdravotní stav se odráží v nabídce volnočasových aktivit, kdy je i několik aktivit zaměřeno na větší fyzickou náročnost. Zdravotní stav hraje také velmi důležitou roli v návštěvnosti volnočasových aktivit (viz graf č. 10).



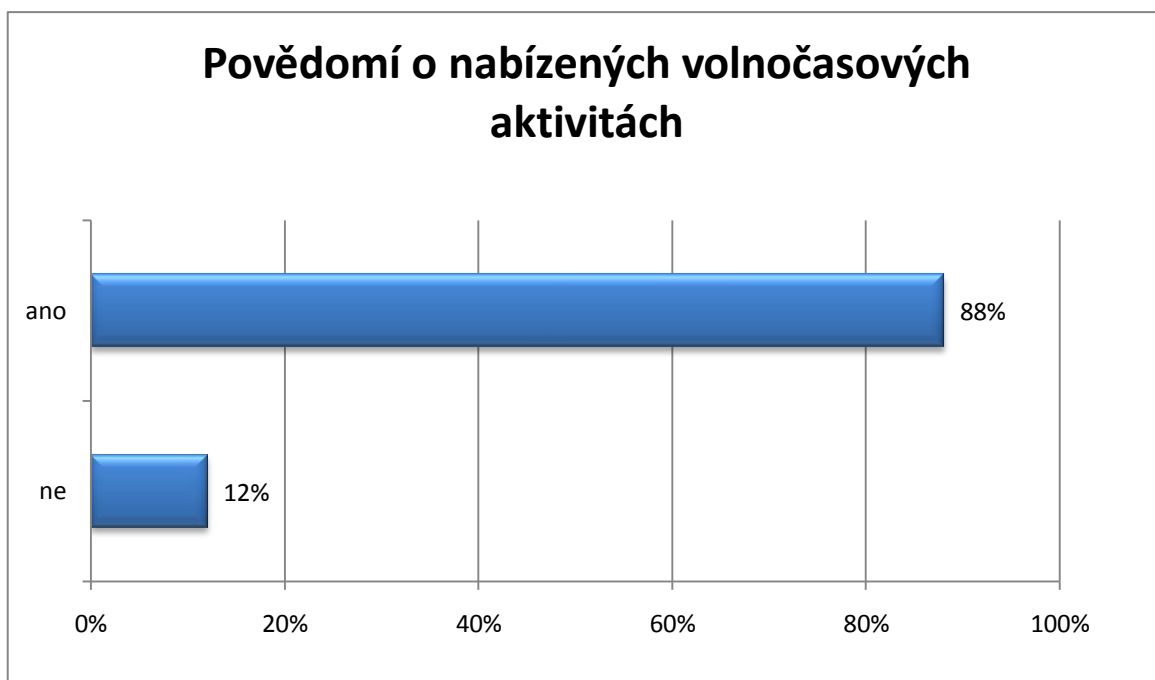
Graf 6: Tělesná pohyblivost respondentů

Šestá otázka byla zaměřena na pohyblivost dotazovaných. Nejvíce (44% - 11 seniorů) odpovědělo, že se může pohybovat s pomůckami. Tím byly myšleny francouzské hole, chodítka apod. 20% (5) respondentů používá k pohyblivosti vozíček a s pomocí druhé osoby se pohybuje 16% (4 senioři) dotazovaných. 12% (3) respondentů je upoutáno na lůžko a naopak 2 klienti (8%) z dotazovaných se pohybují samostatně.

Na tomto grafu můžeme vidět, že se pohybový systém ve stáří opravdu mění (viz kapitola č. 6.1) a dochází k poklesu pohyblivosti. Právě proto jsou velmi často používány kompenzační pomůcky. Pohyblivost seniorů ovlivňuje trávení volného času, protože domov pro seniory nenabízí pouze fyzicky pasivní činnosti, ale také aktivní. Můžeme si povšimnout, že více jak polovina respondentů hodnotí subjektivně svůj zdravotní stav tak, že je neomezuje v docházení a trávení volného času. Tzn., že klienti se sami nebo s pomůckami mohou dostavit na dané aktivity, které domov pro seniory nabízí. Pohyblivost je důležitý faktor v rámci trávení volného času.

16.3.2 Druhá část

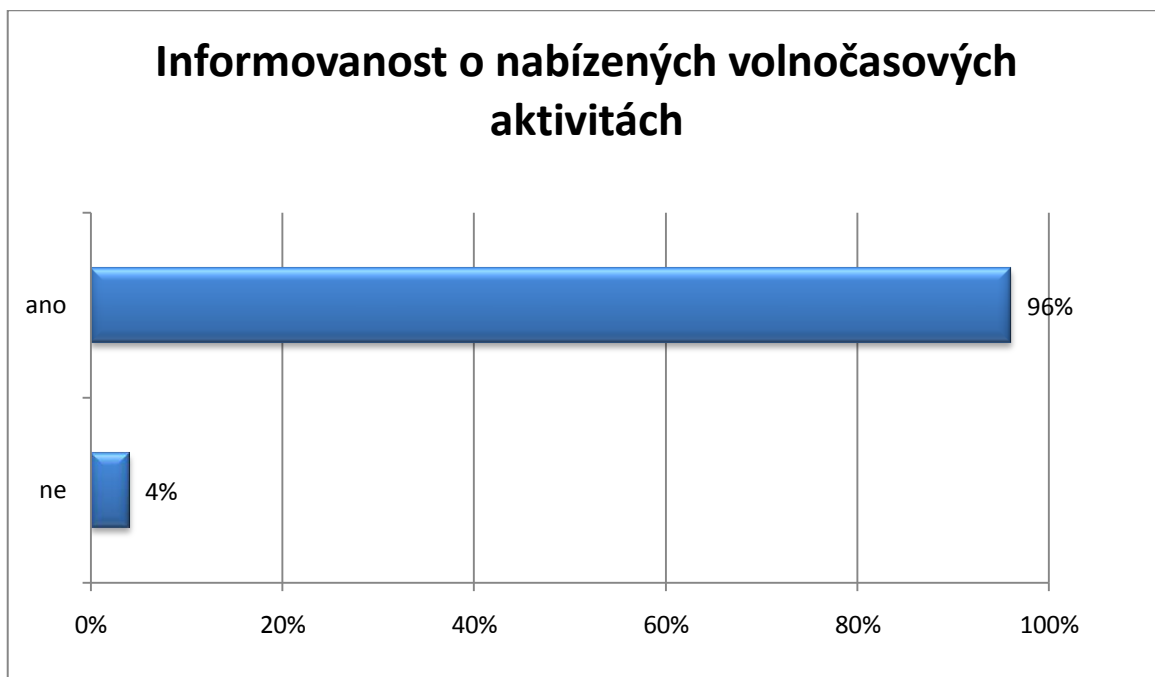
Druhá část dotazníku byla zaměřena na informovanost klientů o nabízených volnočasových aktivitách. Jsou na to zaměřeny otázky č. 7, 8, 9, 10 a 11.



Graf 7: Povědomí o nabízených volnočasových aktivitách

V otázce č. 7 jsem se snažila zjistit, zdali klienti vědí o tom, že jim domov pro seniory nabízí různé možnosti trávení volného času. 88% respondentů, tj. 22 seniorů, má povědomí o tom, že jim domov pro seniory nabízí volnočasové aktivity. 12% dotazovaných (3 senioři) neví o nabízených aktivitách.

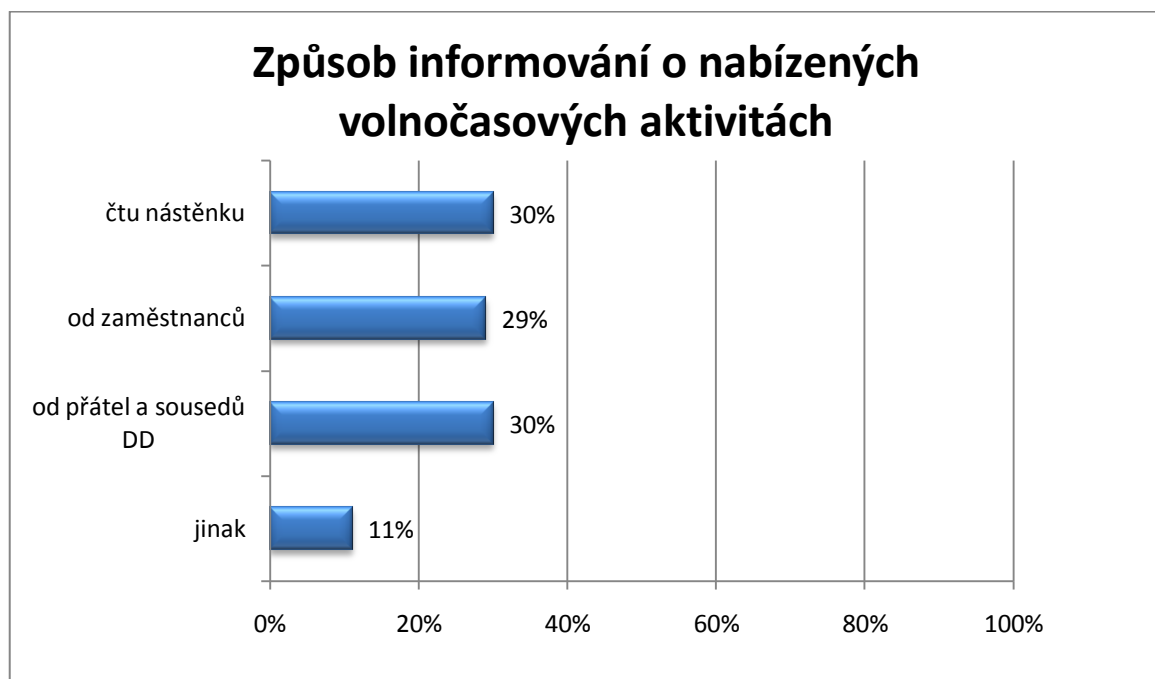
Více jak 85% respondentů ví o nabídce volnočasových aktivit, což potvrzuje, že jsou klienti dostatečně seznámeni s tím, že domov pro seniory do své komplexní péče také zahrnuje trávení volného času seniorů. Potvrzuje se tím rovněž, že ze strany domova je komunikace o nabídce programu dostatečná a že pracovníci využívají ty komunikační kanály, které jsou seniorům přístupné a srozumitelné.



Graf 8: Informovanost o nabízených volnočasových aktivitách

Osmý graf nám ukazuje, zdali mají respondenti dostatek informací o nabízených volnočasových aktivitách. 96% (24) dotazovaných potvrzuje, že ano. Jeden klient tvrdí, že nemá dostatek informací o nabídce volnočasových aktivit.

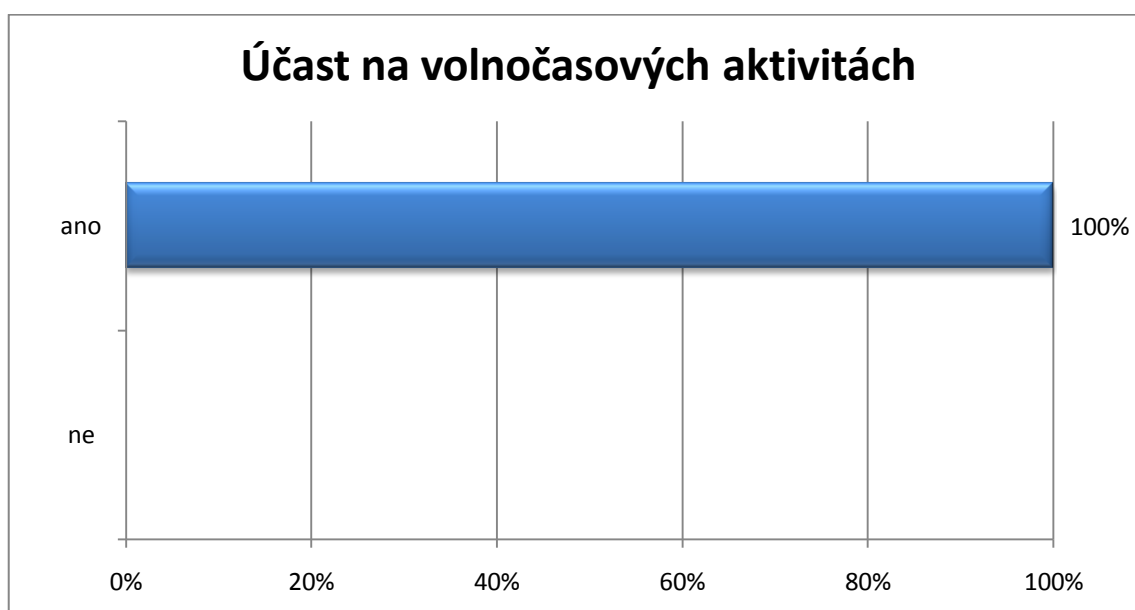
Téměř všichni respondenti označili odpověď kladně. To vypovídá o tom, že mají dostatek informací o nabízených volnočasových aktivitách a křížově je tak potvrzena výpověď zjištěná v předchozí otázce.



Graf 9: Způsob informování o nabízených volnočasových aktivitách

V deváté otázce mě zajímalo, jakým způsobem se klienti domova pro seniory dozvídají o nabízených volnočasových aktivitách. Respondenti v této otázce mohli označit i více odpovědí. Téměř početně shodně (29%, 30%, 30%) byly označeny odpovědi, že informace získávají z nástěnky, od zaměstnanců domova pro seniory a od svých přátel a sousedů. Senioři mohli uvést také jiné možnosti, jak se dozvídají o volnočasových aktivitách. Byl zde uveden místní rozhlas a zpravodaj.

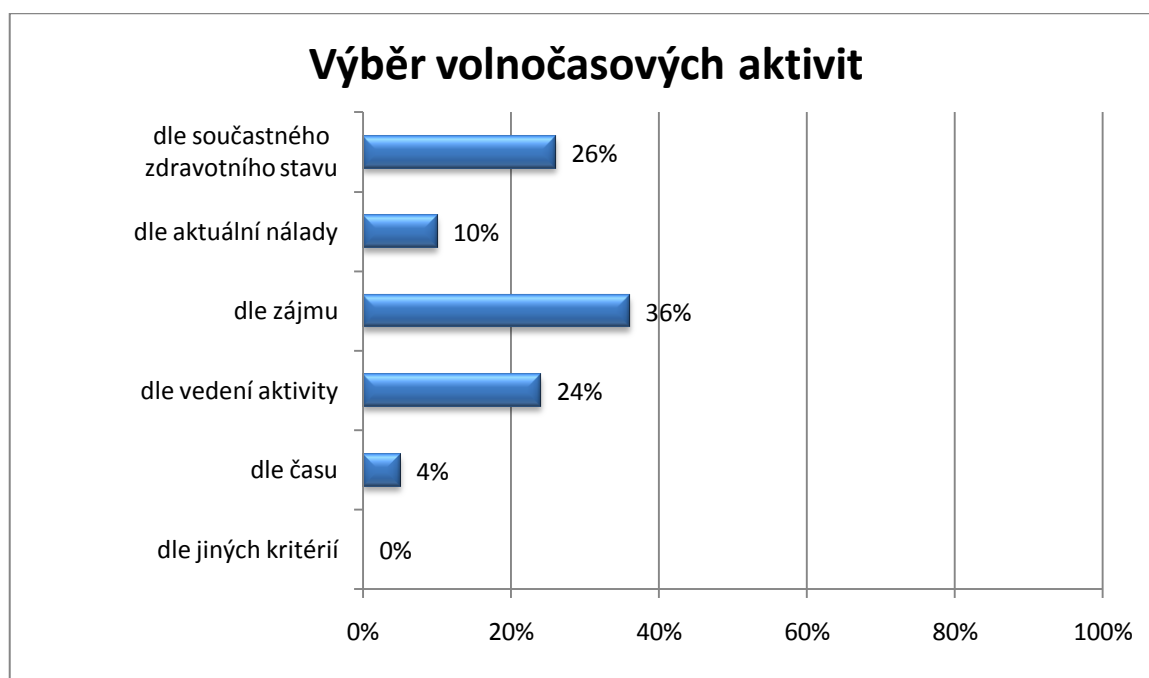
Tento graf ukazuje, že více než 60% respondentů se dozvídá o volnočasových aktivitách ze strany domova pro seniory. Zařízení má několik zdrojů, které využívá k propagaci nabídky, tj. nástěnka, zpravodaj, rozhlas a především personál, což koresponduje s předchozími výpověďmi.



Graf 10: Účast na volnočasových aktivitách

V desáté otázce jsem se ptala na to, zdali respondenti navštěvují volnočasové aktivity. 100% dotazovaných, tedy 25 seniorů odpovědělo kladně – navštěvuje tedy nabízené volnočasové aktivity.

Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli kladně, což potvrzuje, že mají klienti zájem se účastnit volnočasových aktivit, proto je žádoucí se jimi zabývat.



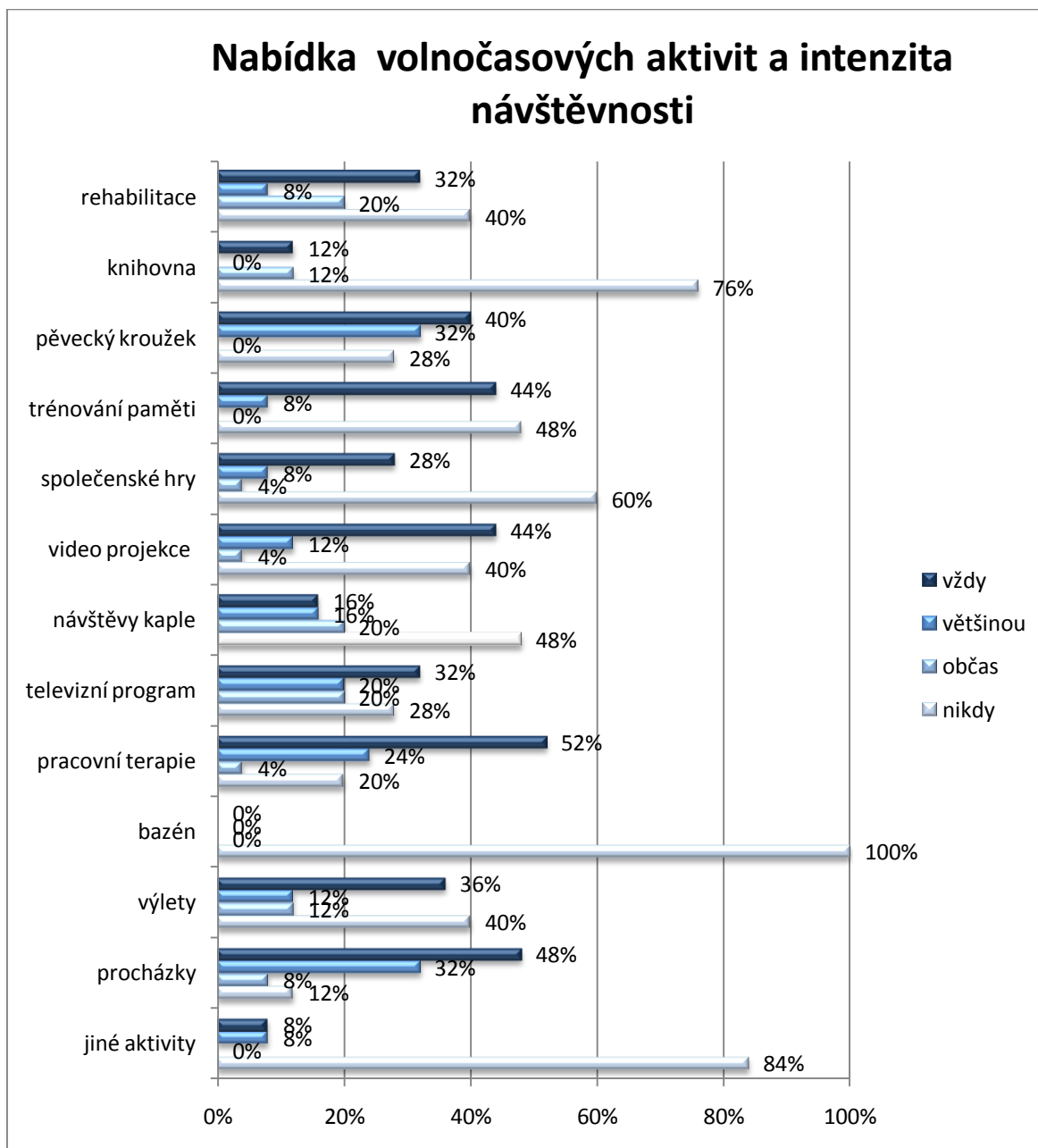
Graf 11: Výběr volnočasových aktivit

Jedenáctou otázkou jsem se ptala respondentů, dle jakých kritérií si vybírají, zda se zúčastní aktivity. V této otázce mohli respondenti označit více nabízených možností. Nejčastěji (36%) respondenti volí aktivitu dle zájmů. Při výběru aktivity zohledňuje svůj zdravotní stav 26% dotazovaných, 24% seniorů volí aktivitu dle personálního vedení, 10% si vybírá dle aktuální nálady a pro 4% dotazových je důležitý čas volnočasové aktivity.

Nejčastější odpovědí dotazovaných byl výběr aktivity dle zájmu, což je naprosto přirozené, že se v první řadě klienti vůbec zabývají tím, zdali je pro ně aktivita zajímavá. Během stáří dochází ke zhoršování zdravotního stavu, proto je pochopitelné, že klienti toto hledisko zohledňují. Poměrně dost respondentů označilo odpověď dle vedení aktivity. Pro seniory je velmi důležité, aby se cítili komfortně a bezpečně (viz kapitola č. 5, obrázek č. 2), což jim vedoucí aktivity nemusí vždy poskytovat.

16.3.3 Třetí část

Třetí část dotazníků zkoumá konkrétní nabídku volnočasových aktivit, míru spokojenosti s aktivitami a případný vlastní komentář klientů. Třetí část dotazníku obsahuje otázky č. 12, 13, 14, 15 a 16.



Graf 12: Nabídka volnočasových aktivit a intenzita návštěvnosti

Graf č. 12 nám ukazuje aktivity, které senioři navštěvují a jak intenzivně. U této otázky je důležité zmínit, že pokud senioři neoznčili žádnou odpověď z nabídky, tak pravděpodobně aktivitu nenavštěvují, proto byla tato skutečnost zařazena do kategorie *nikdy*. Mezi nejpreferovanější fyzicky náročnější aktivity patří **pracovní terapie**, kterou

vždy navštěvuje 52% respondentů, tedy 13 klientů, většinou pak označilo 6 dotazovaných (24%) a občas na terapii dochází jeden senior (4%). Dále se také senioři věnují **procházkám**. 12 respondentů (48%) chodí na procházky vždy, 8 klientů (32%) většinou a jeden respondent (8%) chodí občas. Na **výlety** chodí vždy 9 klientů (36% seniorů), většinou 3 klienti (12%) a občas také 3 respondenti (12%). **Rehabilitaci**, neboli cvičení vždy navštěvuje 32% dotazovaných, tj. 8 klientů. Většinou se cvičení účastní 2 klienti (8%) domova pro seniory a občas 5 klientů (20%).

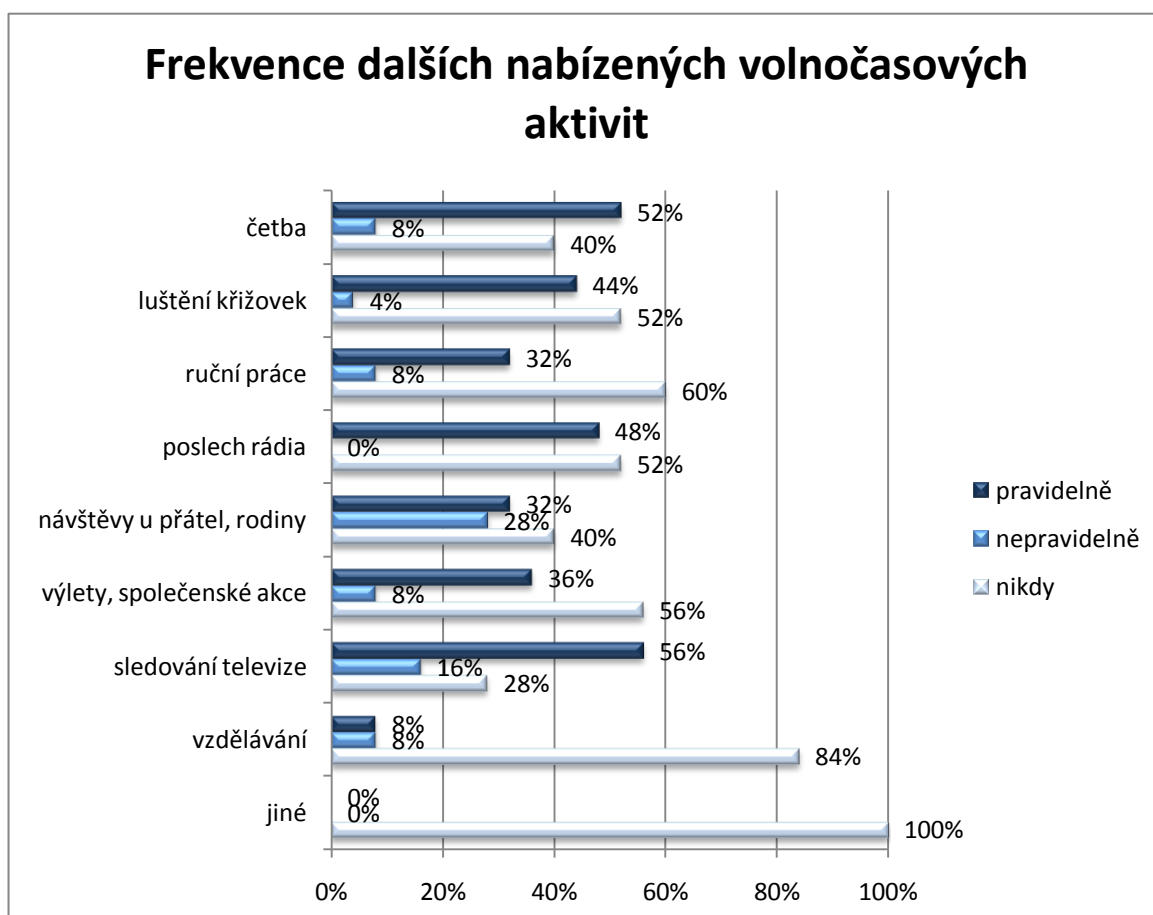
Mezi *méně fyzicky náročné* aktivity patří k nejnavštěvovanějším **videoprojekce**, kterou navštěvuje vždy 44% seniorů (11 dotazovaných), většinou jí navštíví 12% klientů (3 respondenti) a občas jeden klient (4%). Dále je velmi preferovaný **pěvecký kroužek**. Kroužek navštěvuje vždy (10 respondentů, tj. 40%) a většinou (8 respondentů, tj. 32%). Klientům je nabízen **televizní program**, kam 8 klientů (32%) dochází vždy, většinou a občas pak po 5 klientech (20%).

Další aktivity využívá méně než 7 klientům. Aktivitami jsou návštěvy **kaple, bazénu a knihovny, společenské hrátky** a dále také **kulturní programy a sportovní aktivity**, které byly uvedeny mezi možnostmi jiné.

Z grafu je patrné, že klienti využívají více fyzicky náročnějších aktivit, Mezi ně patří i nejčastěji preferovaná aktivita ergoterapie – pracovní terapie. Důvodem může být to, že je ve vzorku větší zastoupení žen než mužů. Ženy mnohem více inklinují k ručním pracím, než muži. Další velmi využívanou aktivitou jsou procházky, kdy i klienti v dalším doporučení aktivit (viz otázka č. 15) poukazují na to, že by mohla být nabídka doplněna o více procházek. S procházkami také úzce souvisí výlety, které patří také mezi velmi oblíbené aktivity. Je patrné, že mají klienti velký zájem o fyzicky náročnější aktivity, což také souvisí s pohyblivostí a zdravotním stavem, který považují klienti za dobrý (viz graf č. 5).

Méně fyzicky náročné aktivity jsou mezi klienty méně využívané než náročnější aktivity, ale i přesto si najdou poměrně velké uplatnění. Nejčastěji navštěvovanou aktivitou je videoprojekce, kde se promítají i dokumentární filmy, což poukazuje na to, že mají klienti zájem si dále rozvíjet své znalosti. Také můžeme poukázat na to, že senioři mají rádi hudbu, protože i v rámci videoprojekcí jsou pouštěny záznamy z koncertů a uživatelé také často dochází na pěvecký kroužek.

Zajímavé bylo, že nikdo z klientů nenapsal, že využívá bazén. Na to můžeme nahlížet z několika pohledů. V první řadě nemusí být aktivita vůbec propagována. V dalším případě jí mohou klienti chápat jako součást rehabilitace, tzn. neřadí jí subjektivně do programu pro volný čas.



Graf 13: Frekvence dalších nabízených volnočasových aktivit

Graf č. 13 nám ukazuje, jak respondenti tráví svůj volný čas jinak, než nabízí domov pro seniory.

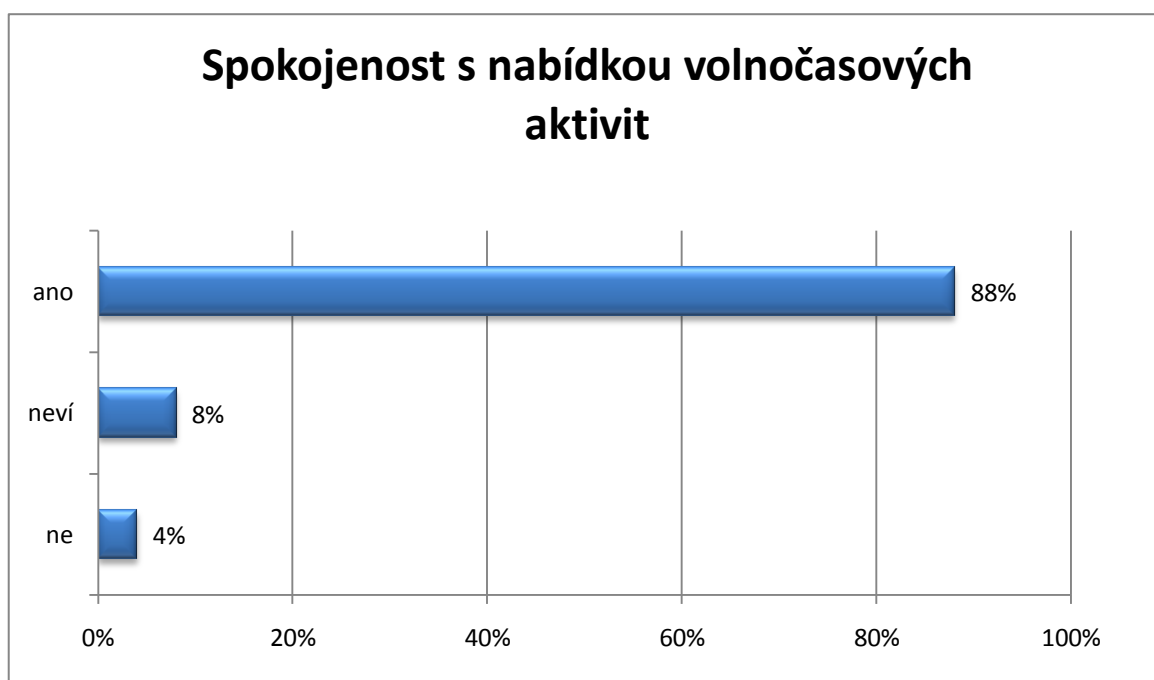
Nejpravidelněji se senioři věnují **sledování televize** (56%, tj. 14 klientů). 4 respondenti (16%) sledují televizi nepravidelně a 7 respondentů (28%) ji nesleduje vůbec. Ve svém volném čase se 13 klientů (52%) věnuje pravidelně **četbě knih, časopisů, či novin**. Nepravidelně se této aktivitě věnují 2 respondenti (8%) a vůbec ji neprovozuje 10 dotazovaných (40%). **Rádio** pravidelně poslouchá 48% klientů, tj. 12 respondentů. Naopak 52% klientů rádio neposlouchá nikdy. Velmi vysoce zastoupenou aktivitou, které se senioři věnují, je **luštění křížovek**. Pravidelně se luštění věnuje 11 respondentů (44%), nepravidelně pak jeden respondent (4%) a vůbec 52% klientů. Senioři se ve svém volném čase věnují **výletům** a nejrůznějším **společenským akcím**. Pravidelně na tyto akce dochází 9 klientů (36%), nepravidelně 2 klienti (8%) a vůbec 56% dotazovaných.

Návštěvy rodiny a přátel mají zastoupení v odpovědích klientů pravidelně 32% (8 klientů), nepravidelně pak 7 klientů (28%) a vůbec 50%.

8 respondentů (32%) se věnuje pravidelně **ručním pracím**, 2 dotazovaní (8%) nepravidelně a 60% vůbec.

Nejméně zastoupenou aktivitou v této nabídce bylo **vzdělávání**, kterého bylo zastoupeno pravidelně a nepravidelně po dvou klientech, což je 8%. 84% respondentů se vzdělávání neúčastní vůbec.

Graf nám ukazuje, že pokud není činnost řízená, tzn. pokud si senioři sami organizují svůj volný čas, věnují se spíše pasivním činnostem, nejvíce pak sledování televize, četbě knih, časopisů, novin a poslechu rádia. Příčinou může být i to, že si senioři neumí mnohdy vytvořit vhodné podmínky pro trávení volného času, či jim to nedovoluje denní režim domova.



Graf 14: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit

Ve čtrnácté otázce jsem se ptala na to, zdali se klientům zdá nabídka volnočasových aktivit dostačující. 88% respondentů (22 seniorů) odpovědělo kladně – jsou spokojeni s nabídkou. 8%, tj. 2 dotazovaní, nedokázali odpovědět na otázku. Jeden respondent (4%) není spokojený s nabízenými volnočasovými aktivitami domova pro seniory.

Téměř většina klientů je spokojena s nabídkou volnočasových aktivit, které domov pro seniory nabízí. V nabídce aktivit se objevuje poměrně velká škála aktivit, což může poukazovat na to, že daná odvětví aktivit seniorům vyhovují.

Otevřená **otázka č. 15** nabídla respondentům prostor pro vyjádření, kterými volnočasovými aktivitami by mohla být doplněna nabídka domova pro seniory. V dotazníku bylo uvedeno, že by klienti chtěli doplnit do nabídky více zdravotnických přednášek, více společných výletů pro vozíčkáře s doprovodem, dále také využití kuzelek

a pétanque ve venkovních prostorách. Jeden respondent uvedl, že kdyby byla možnost, tak by rád luštil křížovky.

V odpovědích na otevřenou otázku je patrné, že klienti mají zájem o rozšíření fyzicky náročnějších aktivit, tj. procházky pro vozíčkáře a sportovní činnosti – pétanque a kuželky. Dále by měli senioři zájem o získání nebo rozšíření znalostí zdravotnictví. To poukazuje na to, že projevují aktivní zájem o svůj zdravotní stav a chtějí se v této oblasti stále vzdělávat.

Poslední otázka – otázka č. 16, nabídla respondentům prostor pro jakýkoliv dodatek k dotazníku a trávení volného času. Jeden z dotazovaných upozorňuje na to, že by bylo vhodné skloubit jednotlivé aktivity tak, aby se nepřekrývaly (např. pracovní terapie a cvičení). Další dva respondenti uvádějí, že z důvodu zdravotního stavu nemohou nabídku volnočasových aktivit ve větší míře využívat. Zdravotní stav nedovoluje jedné klientce nakupování. Jeden dotazovaný také uvádí, že by bylo vhodné zřídit přístřešek proti sluníčku před vратnicí budovy, kde se scházejí klienti domova. V jednom dotazníku také bylo uvedeno, že klientka se účastní všech pořádaných akcí a některé aktivity provádí v přesahu (např. ruční činnosti si bere s sebou na pokoj, kde dále pokračuje v činnosti). Dále ráda pěstuje květiny, které i s úspěchem rozmnožuje.

Jeden z dotazovaných uvádí, že se jednotlivé aktivity z nabídky překrývají. Jedná se o ergoterapii a cvičení, což jsou aktivity, které jsou řazeny mezi nejvíce preferované aktivity mezi klienty. Dva respondenti uvádějí, že z důvodu zdravotního stavu nemohou využívat nabídku aktivit. Zde se může odrážet aspekt, že volnočasovým aktivitám se věnují pouze dvě ergoterapeutky, které nemohou ke klientům přistupovat individuálně např. na pokoji, ale pouze v rámci skupiny.

16.4 Zúčastněné pozorování

Dne 9. 3. 2011 jsem se zúčastnila pravidelně konané a dobrovolné volnočasové aktivity ergoterapie, která byla pro klienty z budovy Y. Ve svém pozorování jsem se zaměřila na shodné znaky projevů stáří u seniorů, chování a jejich zdravotní stav a vitalitu. U ergoterapeutky pak na způsob vedení skupiny, individuální přístup k jednotlivým klientům, způsob zohledňování individuálních potřeb a zvláštností a v neposlední řadě jsem pozorovala samotný obsah aktivity.

Ergoterapie nezačíná v přesný čas, dílna je otevřena již od 7:30h, kdy už je na pracovišti ergoterapeutka a klienti mohou přicházet v jakoukoliv časovou dobu. Tématem činností byly jarní a velikonoční motivy.

Na aktivitu jsem byla pozvána v 9hod. Po příchodu do dílny bylo již na místě 11 klientů, (10 žen a jeden muž), kteří pracovali. Posadila jsem se v rohu místnosti, abych co nejméně narušovala chod terapie. Místnost byla vyzdobena nejrůznějšími výrobky, které senioři dělali, působila velmi útulně a příjemně. Uprostřed místnosti byl velký pracovní stůl a kolem něj židle. Na pravé straně místnosti byla velká okna a na levé straně menší kuchyňka. Během celého dopoledne postupně přicházeli a odcházeli klienti, Je pouze na jejich uvážení, kolik času stráví v dílně. Později přišel i jeden klient se slovy „*Já dnes nemám vůbec náladu něco dělat. Tak jsem se na vás přišel jenom podívat, sestřičko.*“. Zde bylo patrné, že je pro klienta nutný sociální kontakt nebo udržení určitého stereotypu. I pro ostatní klienty je nutný sociální kontakt. Komunikace mezi účastníky a ergoterapeutkou probíhala velmi spontánně a uvolněně. Nejčastějším tématem bylo současné dění v domově pro seniory. „*A paní Janičko, viděla jsem včera před budovou zedníky, oni nám tu zase budou něco dělat?*“ Dalším tématem bylo aktuální dění ve světě, kdy v místnosti bylo puštěné rádio, které účastníky ergoterapie podporovalo v komunikaci. Výrazněji se žádný klient nevyjadřoval o svých osobních problémech. Do skupinového rozhovoru se zapojovala přibližně 1/3 klientů. Většina z nich spíše komunikovala v menší skupince, či nekomunikovala vůbec.

Během terapie byla přivedena pečovatelkou nová klientka, která byla přesvědčená o tom, že na terapii nechce být. „*Nevím, proč jste mě sem vozili, když jsem říkala, že sem nechci. Já nejsem společenský typ a tyhle věci neumím a nechci tu být.*“ Po několika minutách klientka odešla. Jejím důvodem mohlo být to, že se v novém prostředí cítila nepříjemně a úzkostně. Na klientce byl patrný strach. I pro klientku je důležité navázání sociálního kontaktu, bez kterého by pravděpodobně nebyla spokojena. Pokud bude chtít ona sama, tak s podporou rodiny, ale i personálu, se do kolektivu dříve nebo později začlení.

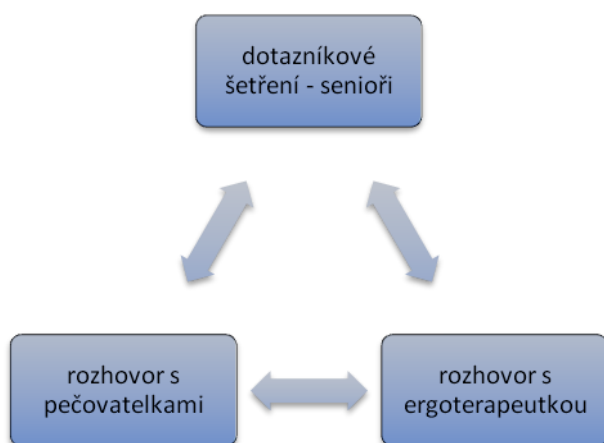
Pokud se zaměřím na shodné příznaky stáří, které skupina projevovala, tak mezi nejsilnější pozorovatelné patří změněná pohyblivost, kdy více než polovina klientů používala k pohybu pomůcky. Dalším společným příznakem bylo zhoršení smyslových funkcí, především zraku, kdy mnoho klientů nemohlo dělat příliš drobné práce. V případě, že je klienti dělali, téměř vždy používali kompenzační pomůcky - brýle. Také u části klientů bylo patrné, že mají zhoršené jazykové kompetence a využití slovní zásoby. „*No a včera jsem byla v tom, no jak se tomu říká?*“

Během pozorování jsem se také zaměřovala na práci ergoterapeutky. Největším problémem byl velký počet klientů. Svoji práci zvládala velmi dobře, ale mnohdy se stalo, že klienti zůstali v dílně sami, protože ergoterapeutka šla doprovodit z důvodu bezpečnosti klienta na pokoj. Samotný přístup ergoterapeutky ke klientům byl velmi přátelský

a podpůrný, tzn. že se seniory v činnosti snažila motivovat a vždy k nim přistupovala s úctou a úsměvem. „*Jak to vidíte paní M., dobarvíme dnes ty keramické beránky? Ať je potom můžeme zavěsit do vrátnice a máme to tam hezké, protože minule se vám opravdu povedli.*“ Také se ergoterapeutka starala o uspokojování základních fyziologických potřeb (viz kapitola č. 5), kdy se snažila, aby klienti dodržovali pitný režim.

Každému klientovi vždy ergoterapeutka zadala pracovní činnost, ve které byly zohledňovány jeho specifické potřeby. Nejvýraznějším příkladem byli dva vozičkáři, kteří oba trpěli hemiparézou, tj. částečným ochrnutím jedné poloviny těla. Oba dělali takovou činnost, kterou jim zdravotní stav dovolil - vykonávali pouze takové činnosti, které dělat mohli pouze jednou rukou. Další klientka měla problém s třesem ruky, proto pracovala na činnostech, které nejsou založeny na jemné motorice.

17 Souhrnná křížová interpretace



Obrázek 11: Křížová interpretace

V rámci využití tří různých výzkumných metod se mi nabízí možnost porovnání několika pohledů na zkoumanou problematiku - budu porovnávat názor klientů domova, kteří svoji situaci popsali pomocí dotazníkového šetření s pohledem personálu, u nichž jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru a s vlastním pozorováním. Tento způsob zacházení s informacemi se nazývá křížová interpretace neboli křížová analýza (cross-case analysis). „*Analýza využívá data z více případů. Může být orientována na analýzu podle proměnných nebo podle případů.*“ (Hendl, 2005, s. 388) Dle Abrahamssonové (2002) umožňuje křížová analýza porovnání několika případů odlišnými způsoby, které byly předdefinovatelné do kategorií při hledání podobností a rozdílů, nebo třídění dat podle zdrojů.

Křížovou interpretaci jsem využila v několika výzkumných otázkách.

1) Jaký je zájem a jaká je účast klientů na volnočasových aktivitách, které nabízí domov pro seniory? V dotazníkovém šetření uvedli všichni respondenti, tzn. 100%, že se účastní těchto aktivit, což bylo patrné i z pozorování, kdy ergoterapie byla navštívena velkým počtem klientů. I ergoterapeutka potvrzuje, že zájem o aktivity je velký. Jako důvod velké návštěvnosti uvádí, že se klienti „...na pokoji setkají málokdy dva, kteří se milují a výborně spolu vycházejí. Takže hledají úniku z pokoje. Takže i pracovní terapie a ostatní aktivity jsou pro ně úleva a přijdou na jiné myšlenky, dostanou se z pokoje.“ (rozhovor č. 1). I pečovatelky potvrzují, že zájem o aktivity určitě je. Domnívají se, že senioři sami si uvědomují, jak jsou pro ně aktivity důležité. Vědí, že je aktivity udržují z části ve fyzické i psychické kondici. Zároveň pečovatelky uvádějí, že senioři nemají mnoho sociálního kontaktu a svůj volný čas neumějí vhodně trávit, proto volnočasové aktivity, které domov pro seniory nabízí, rádi využívají. Ergoterapeutka i pečovatelky se shodují, že na každém oddělení domova pro seniory využívají klienti nabídku volnočasových aktivit jinak.

2) Druhá otázka, kterou jsem ověřovala, je podle čeho se klienti rozhodují, jakou aktivitu navštíví? V dotazníkovém šetření byla nejčastější odpověď dle zájmů. To potvrzují i dvě pečovatelky. Ovšem více respondentů (3 z 6 pečovatelek) uvádí za nejčastější důvod svého rozhodnutí zdravotní stav, stejně jako ergoterapeutka, která tvrdí, že „...spousta lidí nemůže některé činnosti dělat.“ (rozhovor č. 1) a také podle toho, jací další klienti chodí na dané aktivity. Je důležité zmínit, že na oddělení pro seniory trpící stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí často vybírají volnočasovou aktivitu pečovatelky. Pečovatelka, která na tomto oddělení pracuje, uvádí, že „...většina našich klientů na našem patře není schopno si určit samo volnočasovou aktivitu, takže jim spíše vybíráme my pečovatelky. To posuzujeme podle toho, co je baví, co můžou a co se jim líbí.“ (rozhovor č. 6).

3) Třetí otázka se zabývala nejčastěji navštěvovanou aktivitou z nabídky domova pro seniory. Všichni respondenti – senioři, pečovatelky i ergoterapeutka uvedli pracovní terapii (ergoterapii) jako nejnavštěvovanější, což mi bylo potvrzeno i v rámci pozorování, kdy terapii navštívil velký počet klientů. Jako důvod návštěvnosti uvádí jedna pečovatelka, že se seniorům líbí věci, které sami vyrábějí, a to v příjemné atmosféře. Pečovatelky dále uvedly, že jsou ještě velmi oblíbené projekce filmů, zpívání, hrátky s pamětí a různé

kulturní akce, jako vystoupení dětí MŠ nebo ZŠ, s čímž korespondují i výsledky dotazníků, které vyplňovali senioři. Ti označili za nejvíce navštěvované aktivity právě videoprojekci, pěvecký kroužek a trénování paměti. Ovšem ani jedna pečovatelka nebo ergoterapeutka neuvedla procházky, které jsou mezi respondenty druhou nejoblíbenější aktivitou.

4) Je nabídka volnočasových aktivit dostačující a o které aktivity by měla být nabídka domova doplněna? 88% seniorů odpovědělo, že je nabídka dostačující, 8% nedokázalo odpovědět na otázku a jeden respondent není spokojen. Respondenti dále navrhli pořádat více společných výletů i pro vozíčkáře. K tomuto názoru se přiklání i další čtyři pečovatelky, které v rozhovoru uvádějí, že by bylo vhodné doplnit nabídku volnočasových aktivit o další výlety a více procházek. Dále se senioři shodují s ergoterapeutkou na větším využití venkovních prostor areálu domova pro kolektivní hry, jako je pétanque, či kuželky. Ergoterapeutka navrhuje ještě hru s hudebními nástroji a cvičení, k němuž se přiklání i jedna pečovatelka.

18 Shrnutí výsledku výzkumu

V závěrečné kapitole se pokusím shrnout výsledky výzkumu. Ve výzkumu pro mě bylo stěžejní zjistit, jaké volnočasové aktivity Domov pro seniory Hradec Králové nabízí a jak jsou s nimi klienti spokojeni. Dalšími výzkumnými otázkami jsem zjišťovala, zdali senioři navštěvují aktivity, které domov nabízí, jak se o nich dovídají a podle čeho si vybírají, jakou aktivitu navštíví, která aktivita je mezi ostatními nejpreferovanější a kterým neřízeným volnočasovým aktivitám se senioři dále věnují. V první části výzkumu jsem aplikovala kvalitativní metody výzkumu, kde jsem využila analýzu dokumentů, pozorování a rozhovory. Druhou polovinu výzkumného cíle jsem zjistila pomocí dotazníkového šetření. V závěru jsem tyto části porovнала.

Pokud se zaměřím na otázku, zdali senioři navštěvují volnočasové aktivity nabízené domovem pro seniory, odpověď zní ano. Všichni respondenti se účastní nějaké aktivity z nabídky domova pro seniory. Nejdůležitějším aspektem při výběru aktivity je dle klientů záliba o danou aktivitu a z pohledu personálu zdravotní stav, který se během stáří zhoršuje. I ve výzkumu se potvrdilo, že klienti, kteří jsou mobilní nebo částečně mobilní s pomůckami, jeví o volnočasové aktivity velký zájem. Tento aspekt je důležitý i pro pečovatelky a ergoterapeutky, které při přípravě nabídky volnočasových aktivit zohledňují fyzické i psychické schopnosti seniorů. Nabízené aktivity hrají důležitou roli v uspořádání a trávení jejich dne, který se při odchodu do důchodu mění.

O volnočasových aktivitách jsou klienti velmi dobře informováni, přičemž hlavními zdroji informací jsou nástěnka, personál domova a přátelé či sousedi, což poukazuje na to, že domov pro seniory velmi dobře komunikuje se svými klienty.

Domov pro seniory nabízí mnoho aktivit. Největší zájem je především o fyzicky náročnější aktivity, což potvrzuje i to, že nejpreferovanější aktivitou je pracovní terapie (ergoterapie). Terapie přináší seniorům velké uspokojení z tvorby a následného využití, což potvrzuje ergoterapeutka i pečovatelky. Tato aktivita má přesah, protože výrobky jsou různým způsobem využívány, ať k zlepšování prostředí, ve kterém senioři žijí, či jako dárky pro příbuzné. Využití výrobků se odráží i v dalších aktivitách, konkrétně pak při společenských akcích. Nejdůležitějším aspektem však je, že ergoterapie slouží ve velké míře k udržení fyzické i psychické kondice seniorů, což se dále odráží v jejich každodenním životě (např. udržení si stavu jemné motoriky – podepsat se). Dalšími aktivitami, které domov nabízí, je pěvecký kroužek, trénování paměti, společenské hry, cvičení (rehabilitace), výlety, společné procházky, společenské akce, televizní program, videoprojekce a bazén, dále je také k dispozici knihovna a kaple. Pokud nebudeme zohledňovat nabídku aktivit, tak se

senioři dále věnují ve svém volném čase nejčastěji sledování televize, četbě a poslechu rádia.

Dále jsem zjišťovala, zdali jsou klienti spokojeni s nabídkou aktivit. Z dotazníkového šetření vyšlo, že více jak 85% vzorku je. I pečovatelky se domnívají, že jsou klienti spokojeni. „*Myslím, že si tu každý přijde na své.*“ (rozhovor č. 2) Ač jsou klienti spokojeni s nabídkou, navrhli (stejně jako personál) ještě několik doporučení k rozšíření, či zlepšení nabídky aktivit. Klienti, ergoterapeutka i pečovatelky se shodují, že by nabídka mohla být více rozšířena o fyzicky náročnější aktivity, tzn. více společných procházek, výletů, cvičení a sportovních her. Ergoterapeutka navrhuje ještě hru s hudebními nástroji a cvičení, k němuž se přiklání i jedna pečovatelka.

Tyto výsledky kvalitativního výzkumu nelze zobecnit na větší populaci, protože „...*každý případ může vygenerovat mnoho dat lze použít kvalitativní postup v dané studii pouze pro jeden nebo několik málo případů.*“ (Hendl, 2006, s. 12)

19 Doporučení pro Domov pro seniory Hradec Králové

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že je mezi klienty velký zájem o fyzicky aktivnější činnosti, především procházky a výlety - s čímž souhlasí i pečovatelky. Ovšem na druhou stranu ergoterapeutka uvádí, že pohyblivost některých klientů je menší, proto by potřebovali na procházky či výlety doprovod.

V domově pro seniory žije část klientů déle než rok, proto by bylo vhodné nabídku volnočasových aktivit měnit. Např. nejméně navštěvovanou aktivitu nahradit novou. Zde se nabízí otázka, zdali by o obměnu senioři měli vůbec zájem. Záporným důvodem může být konzervatismus a horší přizpůsobování na změny v životním stereotypu.

Dále se jeden respondent zmínil, že nemůže navštěvovat obě aktivity, o které má zájem, protože běží časově paralelně. To může mít dopad na návštěvnost aktivit a poté spokojenost klientů. Proto je dalším doporučením pro personál domova vytvořit takový časový harmonogram, aby se jednotlivé aktivity časově nepřekrývaly.

20 Diskuse

Cílem mé práce bylo získat přehled o nabízených volnočasových aktivitách v domově pro seniory a zjistit, jak jsou s nimi klienti spokojeni. Kvalitativního výzkumu se zúčastnilo 25 seniorů, 6 pečovatelek a jedna ergoterapeutka. Pro zjištění přehledu o volnočasových aktivitách jsem použila analýzu dokumentů, zúčastněné pozorování, polostrukturovaný rozhovor a dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření bylo použito pro zjištění spokojenosti klientů s nabídkou volnočasových aktivit. Pro lepší validitu výzkumu byla použita metoda triangulace.

Po volbě metodologie výzkumu jsem si nestanovila **hypotézy**, protože podstatou kvalitativního výzkumu je široký sběr dat, aniž by byly stanoveny hypotézy a výzkum byl závislý na teorii, kterou předtím již někdo vybudoval. V kvalitativním výzkumu jde o to „...do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.“ (Šedřová, Švaříček a kol., 2007, s. 24) Teprve výstupem výzkumu má být formulování nových hypotéz a teorií. Dle Šedřové, Švaříčka a kol. (2007) by ale neměly být vzniklé hypotézy na základě výzkumu zobecňovány, protože jsou platné právě pro ten vzorek, na kterém byla data získána.

Určitě je důležité zmínit, že **vzorek respondentů** nebyl dostatečně reprezentativní z hlediska zastoupení pohlaví. Výzkumu se účastnilo 25 seniorů, kdy byla skupina zastoupena 21 ženami a 4 muži – skupina tedy byla dle pohlaví nevyrovnaná.

Bártlová a Hnilicová (2000) uvádějí, že ženy v rámci zdravotní péče inklinují k větší kritičnosti a menší spokojenosti, zároveň vzdělanější pacienti jsou ve srovnání s pacienty s nižším vzděláním častěji kritičtější a o něco méně spokojení. Což mohlo výsledky výzkumu ovlivnit.

Dle Bártové a Hnilicové (2000) má na výzkum v ošetrovatelství také vliv věk respondentů. Dokonce je věk považován za aspekt, který nejprůkazněji determinuje spokojenost pacientů. Je výzkumně potvrzeno, že s věkem roste spokojenost pacientů se zdravotní péčí. „Starší pacienti vyjadřují ve všech průzkumech významně vyšší míru spokojenosti s různými druhy zdravotní péče.“ (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 90) Důvodem může být, že v západních zemích (evropská a americká civilizace), kde převládá kult mládí a výkonnosti, se senioři obávají ztráty pozitivní akceptace okolí. „Protože nechtějí být na obtíž a odmítání, jejich náročnost a požadavky s věkem klesají. Naopak narůstá pocit vděčnosti.“ (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 90)

20.1 Validita výzkumu

Během výzkumu jsem se snažila dodržovat kritéria validity. Zde jsem zohledňovala teorii konstruktivisticky zaměřených metodologů Lincolnové a Guby (1985, in Hendl, 2005), kteří zastávají názor, že každý výzkum v oblasti společenských věd se musí vyrovnat s následujícími čtyřmi problémy:

- pravdivostní hodnota (*Jak je možné dosáhnout důvěry ve výsledky výzkumu u osob, jichž se zkoumání týkalo a v jejichž kontextu se výzkum prováděl?*),
- upotřebitelnost (*Jsou zjištěné skutečnosti aplikovatelné v jiném prostředí nebo u jiné skupiny?*),
- konzistence (*S jakou spolehlivostí lze tvrdit, že jsou výsledky opakovatelné, jestliže se zkoumání uskuteční znova u stejných nebo podobných osob a v podobných kontextech?*),
- neutralita (*Jak je možné zjistit, aby výsledky studie byly skutečně určeny respondentem, situací a kontextem, a ne předpojatostí, zájmy nebo perspektivou výzkumníka?*).

(Lincolnová, Guba, 1985 in Hendl, 2005, s. 338)

Autoři zároveň navrhují náhradní koncept, který by lépe vyhovoval podstatě kvalitativního výzkumu. Jedná se tedy o:

- důvěryhodnost,
- přenositelnost,
- hodnověrnost,
- potvrditelnost.

Důvěryhodnost a hodnověrnost je ve výzkumu ověřována metodou triangulace, kdy je na danou problematiku nazíráno z několika perspektiv. **Přenositelností** je myšleno, že se závěry výzkumu mohou využít z daného případu pro jiný případ, který se mu podobá. I tento cíl byl splněn. Ač jsou zařízení sociální péče velmi odlišná, vždy tento výzkum nabízí inspiraci alternativ trávení volného času. Také všeobecně získává přehled, čemu se senioři věnují ve volném čase. Osobně jsem využila výsledky výzkumu k vlastnímu sestavování aktivizačně - zábavných programů pro seniory. **Potvrditelnost** se orientuje na obsáhlost informací, aby bylo možné posoudit adekvátnost vlastního procesu.

20.2 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

V posledních letech bylo v České republice realizováno několik výzkumů (např. Jana Janků – Volnočasové aktivity seniorů, Markéta Doláková – Volnočasové aktivity seniorů (se zaměřením na domov pro seniory), Barbora Kubišová – Volnočasové aktivity pro seniory v porovnání město, obec), které se zabývají obdobnou tematikou. Výzkumy nemohu plně porovnávat z mnoha důvodů, např. neshodnosti výzkumných otázek, použitých výzkumných metod, či velkých odchylek a vedlejších aspektů.

Jako nejvhodnější ke srovnání se nakonec ukázal výzkum provedený v jiné bakalářské práci - a to u Ludmily Benešové (2010) s názvem „*Volný čas a jeho trávení v Domově pro seniory Mistra Křišťana Prachatice*“. Cílem této práce bylo získat přehled o nabízených volnočasových aktivitách a zjistit spokojenost klientů s nabídkou domova pro seniory. K získání potřebných informací použila Benešová kvantitativní výzkum. Stejně jako v našem výzkumu se zkoumání účastnilo více žen než mužů, ale nejčastěji ve věku 71-80 let (v našem výzkumu bylo největší zastoupení respondentů mezi 86-90 lety). Shodnými daty ve výzkumech je také to, že nejvíce klientů žije v domově více než 3 roky a jejich tělesná pohyblivost je nejčastěji s pomůckami.

Mezi nejpreferovanější aktivity patří v našem výzkumu ergoterapie, přičemž ve výzkumu Benešové také nejvíce respondentů označilo rukodělné práce, což je velmi podobná aktivita ergoterapii. Nejčastější neřízenou aktivitou, které se senioři věnují je dle Benešové (2010) odpočinek. I v našem výzkumu spíše převládá fyzicky pasivní činnost - sledování televize, dále také četbě a poslechu rádia.

Ve výzkumu Benešové se klienti nejčastěji dozvídají o nabídce aktivit od personálu, což koresponduje i s naším výzkumem, kdy i pro klienty Domova pro seniory v Hradci Králové je nejčastější informační zdroj personál a nástěnka.

Dle Benešové (2011) z výzkumu vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů hodnotí své trávení volného času v Domově pro seniory jako přijatelné a dobré. I respondenti v Domově pro seniory Hradec Králové jsou spokojeni.

20.3 Rozšíření výzkumu

V závěru výzkumu jsem ještě přemýšlela nad tím, jakým způsobem by dále mohl být výzkum rozšířen. Mohla bych např. zařadit do vzorku i členy vedení domova a zjistit, zda oni považují nabídku programů za dostačující a zda jí plánují obohatit, změnit nebo rozšířit.

21 Závěrečná reflexe

Dle Miovského (2006) je nedílnou součástí kvalitativního výzkumu určitá autoreflexe výzkumníka. Výzkumník je stěžejní postavou výzkumu, protože může výrazně ovlivnit výzkum a celý zkoumaný jev. „*Autoreflexe je pro výzkumníka jedním z klíčových nástroj.*“ (Viewegh, 2000 in Miovský, 2006, s. 76). I Hendl (2006) potvrzuje, že pro kvalitativní výzkum je charakteristická intenzivní interakce výzkumníka se zkoumanými jedinci, proto je důležitá „*...reflexivita výzkumníka při uvědomování vlastních vstupních názorů, zkušeností a konceptů.*“ (Hendl, 2006, s. 8), které je nutné odlišovat od nových informací z výzkumu.

21.1 Reflexe metodologie výzkumu

Metodologie výzkumu pro mě byla velmi složitá část, ale právě na ní byl založen kompletně celý výzkum. V počátku a mnohdy během výzkumu jsem byla zmatená z nejrůznějších výzkumných přístupů a metod. Díky mé vedoucí bakalářské práce jsem do metodologie pronikla. V rámci metodologie jsem se však dopustila několik chyb. Při sestavování dotazníku nebyly některé otázky jednoznačné (viz kapitola 16.3.3, otázky č. 12 a 13). Zde klientům domova pro seniory nebylo jasné a dostatečně vysvětlené, že by respondenti měli označit pokaždé libovolnou odpověď. Další chybou v dotazníku byla otázka na vzdělání klientů (viz kapitola 16.3.1, graf č. 2), kdy nebyla do dotazníku zařazena dvouletá odborná škola. Dále byl dotazník také rozdán seniorům, kteří bydlí na oddělení se zvláštním režimem (oddělení pro klienty s různými druhy demence). Dle pečovatelek měli klienti velký problém s vyplňováním dotazníku, protože mnohdy výrazům plně nerozuměli (např. pojmu volnočasové aktivity). Pro příští práci s klienty trpícími různými druhy demence by byla určitě vhodnější metoda rozhovoru. U těchto seniorů výrazně se objevují specifické zvláštnosti a různé stupně demence. V rozhovoru bych si těchto ovlivňujících faktorů mohla všimnout mnohem více a pomocí nich bych mohla uzpůsobovat celý rozhovor. Tím mám na mysli především konkretizaci pojmů, či celých otázek.

Pokud bych v budoucnu chtěla ještě práci rozšířit, rozhodně bych zařadila kvalitativní rozhovory se seniory.

Zároveň další chybou v rámci dotazníků bylo, že jsem nedala přesné instrukce pečovatelkám, které dotazník rozdávaly. Do kritéria při výběru respondentů jsem měla zařadit také to, aby byl vzorek v rámci pohlaví respondentů vyrovnanější.

21.2 *Reflexe sběru, analýzy a interpretace dat*

Znalost personálu domova mi velmi usnadnila práci. Díky tomu jsem se mohla na pracovníky kdykoliv obrátit a konzultovat s nimi určité nejasnosti. Samotný sběr dat probíhal tak, že pečovatelky samy rozdaly dotazníky klientům. Na jednu stranu mě trápilo, že jsem nepřišla do kontaktu s klienty sama, na druhou stranu jsem byla ráda, protože pečovatelky daly dotazníky osobám, o kterých věděly, že je vyplnění nebude obtěžovat. Tím bylo zabráněno nepříjemnému vyrušení pohody klientů. V rámci rozhovorů s personálem jsem měla možnost navštívit a pozorovat jednu volnočasovou aktivitu - pracovní terapii. To považuji za velký přínos. Mohla jsem vidět, jakým způsobem správně vést skupinu, jak přistupovat individuálně ke klientům, přímo pozorovat, jací klienti v domově pro seniory jsou a jaké mají potřeby. Tehdy se mi potvrdila kompletně celá teoretická část. Během práce s klienty ergoterapeutka zohledňovala pokles smyslových funkcí, především pak zrak a sluch. Také se u klientů potvrdily velké problémy s jemnou motorikou, kdy se práce přizpůsobovala klientům. U seniorů se také projevovalo zhoršení paměti. Většina klientů měla problém si vybavit činnost, kterou dělala před několika dny.

Rozhovor, který následoval později, byl veden dle připravené osnovy. Zde jsem měla problém udržet si vlastní objektivitu. Touha ptát se na detaily, hlubší myšlenky, ale také nekorektní otázky byla silná. Proto jsem poté ještě dále vedla asi 2hod neformální rozhovor.

Analýza dat mi nedělala velký problém. V rámci přepisování rozhovorů se mi otevírala další témata, která mě osobně zajímala. Především pak osobní pohled ergoterapeutky na danou problematiku volného času. Ale také způsob vedení vcelku početné skupiny seniorů. Zároveň jsem několikrát kontaktovala několik pracovníků, kdy jsem se doptala na některé informace. Například jsem si upřesňovala přesné rozdělení domova pro seniory na jednotlivé části, konkrétní aktivity a jejich náplň.

U interpretace jsem se snažila zaujímat objektivní postoj k daným výsledkům.

21.3 *Osobní přínos výzkumu*

Práce se seniory mě nutí k osobnostnímu růstu, k zamyšlení nad životem a jeho smyslem. Již v úvodu jsem se zmiňovala, že z důvodu špatné zkušenosti se seniory jsem s nimi přestala pracovat. V průběhu praxí na vysoké škole jsem ale přišla na to, že mě žádná jiná práce neuspokojuje natolik, jako ta se seniory. Znovu jsem chtěla se seniory začít pracovat, ale měla jsme strach, že se svojí práci opět nezvládnou. V bakalářské práci jsem viděla

možnost překročit tuto hranici - strach. Věděla jsem, že čím více budu o seniorech vědět, tím méně mě poté určité věci překvapí. Díky teoretické části jsem získala poměrně přesný popis obrazu starého člověka. Už vím, jaké jsou jeho potřeby, jaké změny stáří přináší a jak je důležité k seniorům přistupovat. Teprve nedávno (únor 2011) jsem konečně „prolomila ledy“ a s nově získanými zkušenostmi z teoretické i praktické části práce, jsem opět začala pracovat se seniory. Má práce spočívá ve vytváření a vedení společensky – aktivizačních programů. K tomu mě také posunula ve větší míře praktická část, kdy jsem měla možnost získat přehled, o jaké aktivity mají senioři vůbec zájem. Co dělají ve volném čase a jaké aktivity je zajímají. Uvědomuji si, že nemohu srovnávat dvě naprosto odlišná zařízení a klienty. Ale i tak je to pro mě dobrou inspirací, co všechno mohu seniorům nabídnout.

V Domově pro seniory v Hradci Králové pracuje několik mých přátel. Tito spolupracovníci se snaží o co nejlepší nabízené služby a trávení času je pro ně velmi důležitá složka. I proto tento výzkum velmi přivítali a vím, že jeho výsledky pro ně budou přínosné a inspirující.

22 Použitá literatura

1. ABRAHAMSSON, Pekka. *The Role of Commitment in Software Process Improvement: Data analysis* [online]. 2002 [cit. 2011-04-19]. Dostupné z WWW: <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514267303/html/x1182.html>>.
2. BÁRTLOVÁ, S.; HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu: zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: IDVPZ, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
3. BENEŠOVÁ, Ludmila. *Volný čas a jeho trávení v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice* [online]. 2010 [cit. 2011-04-12]. Dostupné z WWW: <http://theses.cz/id/w8ce84/downloadPraceContent_adipIdno_16664>.
4. CIA, CIA - *The World Factbook* [online]. 2010-01-10 [cit. 2011-02-27]. Dostupné z WWW: <<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/xx.html>>.
5. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věková skladba obyvatelstva v roce 1945* [online]. 2010-12-28 [cit. 2011-02-26]. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_1945>.
6. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věková skladba obyvatelstva v roce 2008* [online]. 2010-12-28 [cit. 2011-02-26]. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2008>.
7. DESSAINTOVÁ, Marie - Paule. *Nezačínějme stárnout: Jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně*. Praha: Portál, 1999. 296 s. ISBN 80-71782-55-6.
8. DLABALOVÁ, I.; KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
9. DOLÁKOVÁ, Markéta. *Volnočasové aktivity seniorů (se zaměřením na domov pro seniory)* [online]. 2010 [cit. 2011-19-04]. Dostupné z WWW: <<http://theses.cz/id/e0imc8/108108-790112498.pdf>>.
10. DOMOV DŮCHODCŮ HRADEC KRÁLOVÉ. *Zpráva o činnosti za rok 2010* [online]. 2011 [cit. 2011-02-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.ddhk.cz/index.php?pg=download&id=81>>.
11. DVOŘÁKOVÁ, V.; VONDRÁČEK, J.; VONDRÁČEK, L. *Medicinsko – právní terminologie – příručka pro právní praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 109 s. ISBN 978-80-247-3151-3.

12. FIALOVÁ, D.; VLČEK, J. *Klinická farmacie I*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 368 s. ISBN 978-80-247-3169-8.
13. GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. Praha: Olympia, 1983. 136 s.
14. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetřovatelství 10, Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
15. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
16. HAUSER, Joachim Peter. *Domácí lékař: nový velký průvodce*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 280 s. ISBN 80-247-0934-1.
17. HELLER, Petr. *18. Století a jeho charakteristika* [online]. 2003-2007 [cit. 2011-04-01]. Dostupné z WWW: <<http://dejepis.info/?t=226>>.
18. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum v pedagogice* [online]. Plzeň: Západočeská Univerzita, 2006 [cit. 2011-04-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.kpg.zcu.cz/capv/HTML/5/5.pdf>>.
19. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
20. HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5.
21. HOLMEROVÁ, I.; JAROLÍMOVÁ, E.; NOVÁKOVÁ, H. *Alzheimerova nemoc v rodině*. Praha: Grafit, 2004. 97 s. také dostupné z WWW: <http://www.gerontologie.cz/files/alzheimerova_nemoc_v_rodine.pdf>.
22. HOLMEROVÁ, I.; JURÁŠKOVÁ, B.; VAŇKOVÁ H. *Deprese ve stáří* [online]. 2007-06-18 [cit. 2011-02-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/deprese-ve-stari-310100>>.
23. HOLMEROVÁ, I.; JURÁŠKOVÁ, B.; ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003. 88 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
24. JANIŠ, Kamil ml. *Úvod do problematiky volného času*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. 61 s. ISBN 978-80-72-48530-7.
25. JANKŮ, Jana. *Volnočasové aktivity seniorů* [online]. 2008 [cit. 2011-19-04]. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/th/246799/pedf_b/BP.pdf>.
26. JIRÁK, R.; KALVACH, Z.; SUCHARDA, P. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004, 864 s., ISBN 80-247-0548-6.

27. KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *První pomoc I - pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 109 s. ISBN 978-80-247-2182-8.
28. KOZÁK, Milan. *Hypertenze na prahu třetího tisíciletí* [online]. 2011 [cit. 2011-02-25]. Dostupné z WWW: <<http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2011-02/11-Hypertenze-na-prahu-tretiho-tisicileti.pdf>>.
29. KRÍŽOVÁ, Jarmila. *Cukrovka – diabetes mellitus* [online]. 2008-03-14 [cit. 2011-02-25]. Dostupné z WWW: <<http://ordinace.cz/clanek/cukrovka-diabetes-mellitus/>>.
30. KUBIŠOVÁ, Barbora. *Volnočasové aktivity v domovech pro seniory v porovnání město, obec* [online]. 2010-07-05 [cit. 2011-19-04]. Dostupné z WWW: <http://theses.cz/id/8cuqke/downloadPraceContent_adipIdno_16714>.
31. KUCHAROVÁ, Věra. *Život ve stáří: zpráva o výsledcích empirického šetření* [online]. 2002-09 [cit. 2011-03-21]. Dostupné z WWW: <<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>>.
32. KUTNOHORSKÁ, Jitka. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
33. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
34. MAPY.CZ. *Domov důchodců Hradec Králové* [online]. 2005-10 [cit. 2011-03-29]. Dostupné z WWW: <http://mapy.cz/#mm=TtTcF@sa=s@st=s@ssq=hradec%20kr%C3%A1lov%C3%A9%20domov%20d%C5%AFchodc%C5%AF@sss=1@ssp=118971500_127332044_151608428_151482060@x=136350472@y=136266768@z=16>.
35. MARADA, Tomáš. *Osteoporóza* [online]. 2007-05-14 [cit. 2011-02-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/osteoporoz>>.
36. MAREŠ, J.; PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001. 322 s. ISBN 80-7178-579-2.
37. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. 183. S. ISBN 978-80-7367-310-9.
38. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. 2010-12-28 [cit. 2011-02-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
39. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 332. ISBN 80-247-1362-4.
40. NEUWIRTH, J.; TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1995. 304 s. ISBN 80-7169-099-6.

41. NEUWIRTH, J.; TOPINKOVÁ, E. *Inkontinence moči má ve stáří má vysokou prevalenci* [online]. 2000-03-03 [cit. 2011-04-22]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/inkontinence-moci-ma-ve-stari-vysokou-prevalenci-124711>>.
42. PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.
43. PATROVSKÁ, Dominika. *Ženy se průměrně dožijí osmdesátky, muži 74 let* [online]. 2008-04-01 [cit. 2011-27-03]. Dostupné z WWW: <<http://domaci.ihned.cz/c1-23730430-zeny-se-prumerne-dozi-ji-osmdesatky-muzi-74-let>>.
44. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 2002. 231 s. ISBN 80-7178-711-6.
45. PETERKOVÁ, Michaela. *Období stárnutí a stáří: plány i hodně vzpomínek*. [online]. 2008 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.psychotesty.psyx.cz/texty/obdobi-stari.htm>>.
46. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
47. POUPĚTOVÁ, Šárka. *Netrapte se po rozvodu*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2046-3.
48. PREISS, M.; ROTH, J.; UHROVÁ, T. *Deprese v neurologické praxi, Část první: symptomy, diagnostika, rizikové faktory*. Praha: Galén, 1999. 16 s. ISBN 80-86257-15-0.
49. RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 1999. s. 86. ISBN 80-7169-828-8.
50. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty II - pediatrie, chirurgie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 184 s. ISBN-13: 978-80-247-2040-1.
51. SMÉKAL, V.; VÁŽANSKÝ, M. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. 159 s. ISBN 80-901737-9-9.
52. SPOUSTA, Vladimír a kol. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1007-X.
53. ŠÁCHA, Pavel. *Parkinsonova choroba* [online]. 2007-01-16 [cit. 2011-02-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.celostnimedicina.cz/parkinsonova-choroba.htm>>.
54. ŠEĐOVÁ, K.; ŠVARÍČEK, R. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-7367-313-0.

55. ŠTALMACH, Darek. *Hospic by měl být jen pro naše lidi, platíme ho, rozčiluje se opozice* [online]. 2010-10-14 [cit. 2011-02-26]. Dostupné z WWW: <http://ostrava.idnes.cz/hospic-by-mel-byt-jen-pro-nase-lidi-platime-ho-rozciluje-se-opozice-101-/ostrava-zpravy.asp?c=A100914_1450072_ostrava-zpravy_jab>.
56. TOPINKOVÁ, Eva. *Nemoci ve stáří* [online]. 2008-08-12 [cit. 2011-02-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>>.
57. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ INFORMACÍ A STATISTIK ČR. *Šetření o zdravotním stavu obyvatel ČR (HIS CR 1999) Chronická nemocnost (díl III.)* [online]. 2000-06-02 [cit. 2011-02-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/setreni-zdravotnim-stavu-obyvatel-cr-his-cr-1999-chronicka-nemocnost-dil-iii>>.
58. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ INFORMACÍ A STATISTIK ČR. *Zařízení sociálních služeb*. [online] 2009-12-16 [cit. 2011-02-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2009>>.
59. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
60. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
61. VESELÁ, Jitka. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech* [online]. 2003-03 [cit. 2011-03-21]. Dostupné z WWW: <<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/slusen.pdf>>.
62. VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Odkdy už neslavíte narozeniny?* [online]. 2009-10-10 [cit. 2011-02-25]. Dostupné z WWW: <http://www.lidovky.cz/odkdy-uz-neslavite-narozeninydzg/ln_noviny.asp?c=A091010_000098_ln_noviny_sko&klic=233679&mes=091010_0>.
63. VOCILKOVÁ, Andrea. *Scénář, podle kterého kůže stárne* [online]. 1999 [cit. 2011-02-25]. Dostupné z WWW: <http://www.f-cosmeceuticals.cz/cz/poradna_1.html?keepThis=true&TB_iframe=true&height=545&width=551>.
64. WIKIPEDIA. *Maslowova pyramida* [online]. 2011-01-04 [cit. 2011-02-25]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida>.
65. ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

23 Přílohy

23.1 Seznam příloh

- 23.1 Příloha č. 1: Přepisy rozhovorů
 - 23.1.1 Rozhovor s ergoterapeutkou
 - 23.1.2 Rozhovor s pečovatelkami
- 23.2 Příloha č. 2: Dotazník
- 23.3 Příloha č. 3: Program volnočasových akcí na měsíc únor 2011
- 23.4 Příloha č. 4: Seznam mimořádných akcí za rok 2010
- 23.5 Příloha č. 5: Informační leták pro zájemce
- 23.6 Příloha č. 6: Informační leták - Domov pro seniory
- 23.7 Příloha č. 7: Informační leták – Domov se zvláštním režimem
- 23.8 Příloha č. 8: Ceník ubytování v Domově pro seniory

23.2 Příloha č. 1: Přepisy rozhovorů

23.2.1 Rozhovor s ergoterapeutkou

1. Jak dlouho již vedete volnočasové aktivity v DD?
2. Jakou volnočasovou aktivitu vedete v DD?
3. Jaké jsou vaše cíle aktivit?
4. Na co kladete důraz při přípravě aktivity?
5. Jak hodnotíte zájem o volnočasové aktivity?
6. Podle čeho si myslíte, že se klienti rozhodují, jakou aktivitu navštíví?
7. Jaká volnočasová aktivita z nabídky DD je dle vás nejnavštěvovanější mezi klienty? A proč?
8. Myslíte si, že je nabídka volnočasových aktivit v DD pro klienty dostačující? Popř. jaké aktivity zde chybí?
9. Chtěl/a byste doplnit ještě něco k našemu rozhovoru?

- **Souhlasíte s tím, že tento rozhovor bude nahráván?**

- *Ano, pojďme se do toho pustit.*

- **Děkuji. Jak dlouho již vedete volnočasové aktivity zde v domově pro seniory?**

- *Čtyři až pět let. Za tři měsíce to bude pět let. Ale nejsem z oboru, vystudovala jsem hotelovku, i když původně jsem chtěla na ped'ák, ale tam je hra na hudební nástroj a to bych nezvládla. Baví mě něco vytvářet a zároveň potřebuji být v kontaktu s lidmi. Prostě jsem spojila svoje koníčky a dělám tohle. A to mě baví.*

- Během terapie jsem si všimla, že jste s klienty mluvila ještě o dalších aktivitách.

Jaké volnočasové aktivity tedy ještě vedete?

- *Ano, ano. Mluvila jsme o koncertě, který dnes pořádáme. Personál domova přichystal koncert pro důchodce. Mám na starosti i zábavný odpoledne. No...měla by tam být živá hudba, občerstvení, chlebičky a buchta, pivo, bude tam soutěž v tombole, kdy každý lístek vyhrává. Přijdou děti ze základní školy zazpívat a zahrát. Je to prvně, takže ještě nevím, jaký ohlas to bude mít. Takže mám na starosti takovéto akce, vystoupení, posezení. Máme zpívánky, máme hrátky s pamětí, to vede kolegyně. Já většinu času spíše věnuji vyrábění, takže právě pracovní terapii.*

S třetím patrem taky především procvičuju paměť, ale taky vyrábíme, ale v jednodušší formě. Oni si dělají jenom výzdobu patra. Tady s těmi, co tu byli, děláme výzdobu celého domova.

Pak dále máme hry a ještě máme teď nově, že promítáme filmy, dechovky a dokumenty. Ale není to legální, takže to je jen tak v uvozovkách, že si to řekneme mezi sebou a sejdem se. Protože to nejde, je to veřejná projekce a to my nemůžeme.

Pak tu máme taky společenské hry. Tam třeba hrajeme člobrdo, karty. Ale tam se nás neschází tolik, ale jde to. Ne pokaždé přijde každé, někdo na to nemá náladu, někdo přijde, nechce hrát, tak se jen kouká. Jak kdo.

Takže to shrnu. Mám tu na starosti pracovní terapii, hrátky s pamětí, různé ty koncerty a posezení, společenské odpoledne s hrou a videa.

- A jaké jsou vaše cíle aktivit, které vedete?

- *Zabavit je. Dostat je z pokoje, protože tam tráví většinu svého volného času. A pro mě je hodně důležitý udržet je v jakési fyzické kondici, aby byli schopný si něco udělat. Je třeba hloupost natírání květináčů, ale dokážou držet štětec, to znamená - dokážou udržet tužku a podepsat se. Nebo obkreslovat. Musejí používat obě ruce. Musejí držet a druhou obkreslovat. Prostě je důležité je udržet v nějaké kondici a taky to, aby je to bavilo. A já se jim to snažím takovou nenásilnou formou podstrkovat. Když přijde někdo nový, tak mu dám úplně primitivní práci, abych ho hned neodradila. Prostě práci, o které vím, že jí zvládne a že to půjde, i kdyby to nešlo. No a tím ho nalákám a dokážu mu, že něco zvládne a pak už postupem času, jak toho člověka poznávám, tak zjišťuju, co mu můžu dát a co nemůžu. Takže i to zohledňuji, proto každý dělá něco jiného. Protože každý něco zvládne a naopak nezvládne. Třeba tahle paní a tenhle pán jsou na půl těla ochrnutý. Nikdy sem nechtěli jít. Paní nastoupila dřív, rodina jí říká: „Běž to zkusit“, paní ne: „Oni se mi budou všichni posmívat, já nic nemůžu.“. Dala jsem jí něco jednoduchého, to zkusila a zvládla. A naopak potom jsem nalákala i pána, kterému jsem řekla, že už takový človíček tady je. Takže takhle a hlavně nenásilným způsobem. Kladu jim vyšší cíle a oni to zvládnou, ale nevědí o tom. A když jim dám v prvopočátku něco těžkého, tak je odradím. Takže pomalinku, postupně. Nenásilnou formou si je stejně dotlačím tam, kam chci.*

- **Na co kladete důraz při přípravě aktivit?**
 - *Jak už jsme řekla, především na to, aby byli klienti schopni práci udělat. Takže zdravotní a fyzický stav.*
- **Jak hodnotíte zájem o volnočasové aktivity?**
 - *Myslím si, že je velký. Tady je problém, že se na pokoji setkají málokdy dva, kteří se milují a výborně spolu vycházejí. Takže hledají úniku z pokoje. Takže i pracovní terapie a ostatní aktivity jsou pro ně úleva a přijdou na jiné myšlenky, dostanou se z pokoje.*
- **Podle čeho si myslíte, že se klienti rozhodují, jakou aktivitu navštíví?**
 - *Zdravotní stav. Spousta lidí nemůže některé činnosti dělat. A třeba ani nechce. Pak asi také to, jací lidé chodí na kroužky. Viděla jste, že je tady velmi přátelské a osobní klima. To je myslím si taky rozhodující. Třeba se tu moc nemíchají lidé z Y a X, protože se nemají moc rádi. Proto děláme speciálně terapie pro každou skupinu. Tam je to taky hodně o zdravotním stavu, protože lidé na X jsou více schopni.*
- **Jaká volnočasová aktivita z nabídky DD je dle vás nejnavštěvovanější mezi klienty? A proč?**
 - *O pracovní terapii si myslím, že je hodně velký zájem. Za prvé, vidí to všude po budově, co udělají, takže i to je hodně motivuje, že je to tady útulnější a hezčí. A hlavně tady je pravidlo. Co si kdo udělá a chce si odnést, tak může. Takže i to, že mají malé důchody, nemůžou dát dětem peníze, nemůžou jim kupovat drahé dárky, tak si je můžou udělat. Naopak ta rodina to ocení ještě víc. Takže i proto je třeba o tuhle aktivitu velký zájem.*

Třeba taky zpívánky. Na zpívánkách si sednou a zpívají. Oni rádi zpívají. Připomenou si písničky a všechno.

A pak hodně třeba koncerty. Přijde mateřská škola, základní škola, tak třeba pro ně vyrábějí dárečky. Takže i to je pro ně motivace, dětem se něco dá a oni vidí, jak jim září očička a že z toho mají radost. Takže vidí, že to má cenu, jak navštěvovat pracovní terapii, tak potom koncerty a představení.
- **Myslíte si, že je nabídka volnočasových aktivit v DD pro klienty dostačující?**

Že je tady dost aktivit, do kterých se klienti mohou zapojit? Nebo naopak, jestli je tady něco, co klientům schází, co jim chybí?

- *Jako řeknu to takhle. Klidně by mohlo být více aktivit, mohlo by být více různorodých aktivit, ale jsme tady na to dvě a to se nedá.*
- **A když by se nezohledňovalo, že tu jste dvě?**
 - *Určitě nějaké cvičení. Máme tady málo rehabilitace. Já nevím, co by se s nima dalo. Tady je problém, že hrátky jsou třeba na druhé budově. Málo kdo odsud tam dojde. Takže udělat je třeba tady, ale na to už není čas. Když by bylo více zaměstnanců tohoto typu, tak beze všeho.*
Mohla by se více využívat zahrada k v uvozovkách sportování, kolektivním hrám. Je tady nádherný areál. Mohli by tu třeba hrát na nástroje. Máme tu klávesy, máme tu všechno. Nevyužívá se to, protože na to nikdo nemá čas. Dřív nám s tímhle pomáhaly sociální pracovnice, ale jelikož sociálním pracovnícím narůstá práce s papírováním, tak už na to tolik času není, takže v podstatě s tímhle už nám nikdo nepomáhá.
- **A v čem tkví problém zvednout počet ergoterapeutek?**
 - *To nevím, ale myslím si, že jsme spíše řízení krajem a ten nepovolí zvýšit kapacitu zaměstnanců. Prostě spadáme pod Kraj. Takže, když chceme zvednout stav zaměstnanců, tak se musí žádat rok dva dopředu. Takže věřím, že problém je v tomhle tom. A hlavně to asi nikoho nenapadne. Když to zvládáme ve dvou, tak proč platit dalšího. Funguje to pět let.*
- **Chtěla byste doplnit ještě něco k našemu rozhovoru?**
 - *Ne, jen kdybyste cokoliv potřebovala, tak se na mě klidně obraťte.*
- **Děkuji za rozhovor.**

(Rozhovor č. 1 – ergoterapeutka)

23.2.2 Rozhovor s pečovatelkami

1. Jak dlouho již pracujete v DD a na jakém oddělení?
2. Myslíte si, že je mezi klienty v DD zájem o volnočasové aktivity?
3. Podle čeho si myslíte, že se klienti rozhodují, jakou aktivitu navštíví?
4. Jaká volnočasová aktivita z nabídky DD je dle vás nejnavštěvovanější mezi klienty? A proč?
5. Myslíte si, že je nabídka volnočasových aktivit v DD pro klienty dostačující? Popř. jaké aktivity zde chybí?
6. Chtěl/a byste doplnit ještě něco k našemu rozhovoru?

1. *V domově pracuji 4 roky na budově X.*
2. *Určitě zájem je. Konkrétně na budově X asi menší než jinde, protože dost seniorů tu je soběstačných. Takže se i sami mohou zabavit, mají tu televizi a podobně. To třeba na budově Y nemají.*
3. *Podle zájmů.*
4. *Ergoterapie je dost oblíbená a pak projekce. Jeden pán tu sbírá přírodovědné filmy, takže ty se tady promítají.*
5. *Myslím, že si tu každý přijde na své. Možná by klienti uvítali víc nějaký další výlety nebo procházky.*
6. *Ne, jen přeji, ať se neutopíte v té hromadě informací o tomto ústavu.*

(Rozhovor č. 2 – pečovatelka)

1. *V domově pracuju už 8 let jako pečovatelka. Budova Y, druhé patro.*
2. *Určitě je. Důchodci sami si uvědomují, jak jsou pro ně aktivity důležité, aby neztratili jakousi kondici. Na nejrůznější kroužky chodí rádi. Samozřejmě ne všichni. Většina klientů je upoutaných na lůžku.*
3. *Asi podle zdravotního stavu, nálady a toho, kdo na aktivitu chodí ze známých.*
4. *Určitě ergoterapie. Ta je oblíbená hodně. Přece jenom si myslím, že ti klienti byli zvyklí dělat něco celý život. Tím mám na mysli něco vyrábět, šít si na sebe oblečení. Tehdy bylo normální, že se vše dělalo ručně. Jak ošacení, tak výzdoba domu a podobně. Myslím, že to nějak mají v sobě.*
5. *Možná tu chybí nějaké větší procházky a tak. Sice mají velkou zahradu, kam mohou, ale ne většina a ne bez doprovodu.*
6. *Asi ne, snad jen to, kdybyste něco potřebovala, klidně se na mě obraťte.*

(Rozhovor č. 3 – pečovatelka)

1. *V září 2011 to budou tři roky. Co se týká oddělení, tak jsem na klasickém oddělení v přízemí.*
2. *Ano, rozhodně. Většinou nemají moc sociálního kontaktu a nevědí, co mají ve svém volném čase dělat. Takže jsou rádi, když je pro ně připraven nějaký program.*
3. *Myslím, že podle toho, na co se zmužou.*
4. *Rozhodně pracovní terapie a zpívanky a různé vystoupení mateřský a základní školy. Proč? No tak třeba ta pracovní terapie. Líbí se jim věci, co se tam vyrábějí a je tam příjemná atmosféra, mají tam přátele.*
5. *Hm, asi jo. Možná nějaká cvičení.*

6. *ne*

(Rozhovor č. 4 – pečovatelka)

1. *Heeej Ajčí, to je už hrozně dlouho, hm... počkej, kdy jsme končily Stěžery? To bylo 2008, takže ... no od 1.9. 2008. A pracuju na psychiatrickém oddělení - na uzavřeném oddělení s klienty trpící demencí a Alzheimerovou chorobou.*
2. *Asi jo, asi ne tak velký jako třeba na normálním oddělení, ale je.*
3. *Nejspíš podle obsahu té aktivity a zdravotního stavu*
4. *Určitě ergoterapie, to je moc baví. Mají rádi Janču a ona vždycky pro ně připraví hrozně hezký věci, který zvládnou všichni.*
5. *Myslím si, že je zde málo výletů.*
6. *Asi ne.*

(Rozhovor č. 5 – pečovatelka)

1. *V důchodáku pracuji od 12. 1. 2010 na oddělení třetího patra, kde jsou klienty s demencí.*
2. *Asi jo. My jim tedy často sami vybíráme aktivity, protože jim to dělá samotným velký problém. Neumí nad tím přemýšlet. Ale když to vezmu celkově, tak si myslím, že je zájem. A na jiných patrech o ně zájem rozhodně je.*
3. *Asi podle zájmu a no, většina našich klientů na našem patře není schopno si určit samo volnočasovou aktivitu, takže jim spíše vybíráme my pečovatelky. To posuzujeme podle toho, co je baví, co můžou a co se jim líbí.*
4. *Určitě nejvíc ergoterapie, především lehké ruční a výtvarné práce. Jo a taky poznávání pohádek, písniček, to jsou hrátky s pamětí. A zpívání.*
5. *Rozhodně je zde málo výletů. Třeba někam tam, kde jsou zvířata, nějaká zoo, zoo-farma atak. Nebo i terapii se zvířatama.*
6. *Ne.*

(Rozhovor č. 6 – pečovatelka)

23.3 Příloha č. 2: Dotazník

Dobrý den,

chci Vás poprosit o spolupráci s vyplněním dotazníku, který Vám zabere cca 10 minut.

Jmenuji se Alena Kakrdová a studuji 3. rokem obor Pedagogika volného času. Poskytnuté informace budou sloužit jako podklad pro moji závěrečnou bakalářskou práci.

Dotazník je anonymní.

PRVNÍ ČÁST

1. Jste:

- muž
- žena

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- základní
- vyučen/a
- s maturitní zkouškou
- vysokoškolské

3. Váš věk:

- a) méně než 65 let
- b) 66 – 70 let
- c) 71 – 75 let
- d) 76 – 80 let
- e) 81 – 85 let
- f) 86 – 90 let
- g) 91 – 95 let
- h) více než 96 let

4. Jak dlouho žijete v tomto Domově důchodců (dále DD)?

- a) méně než 1 rok
- b) 1 – 3 roky
- c) 4 – 6 let
- d) 7 – 10 let
- e) déle než 11 let

5. Jak byste popsal-a svůj současný zdravotní stav?

- a) výborný (zvládám jakoukoliv běžnou činnost)
- b) dobrý (mám problém s některými těžšími činnostmi)
- c) přijatelný (mám problém s některými lehčími činnostmi)
- d) špatný (mám problém dělat běžné činnosti)
- e) velmi špatný (nezvládám samostatně ani běžné činnosti)

6. Jaká je vaše tělesná pohyblivost?

- a) samostatně se pohybující
- b) pohybující se s pomůckami (chodítka, francouzské hole,...)
- c) pohyblivost pomocí druhé osoby
- d) pohyblivost na vozíčku
- e) upoután na lůžku

DRUHÁ ČÁST

7. Víte, že DD nabízí různé volnočasové aktivity?

- a) ano
- b) ne

8. Máte dostatek informací o nabízených volnočasových aktivitách v DD?

- a) ano
- b) ne

9. Jakým způsobem se dozvídáte o aktivitách nabízených v DD?

(můžete označit libovolný počet odpovědí)

- a) čtu nástěnku
- b) informace mi předávají pečovatelky a ostatní pracovníci DD
- c) informace mi sdělují přátelé, sousedi DD
- d) jinak, jak:

.....

.....

10. Účastníte se volnočasových aktivit, které DD nabízí?

- a) ano
- b) ne

11. Podle čeho si vybíráte, že se zúčastníte volnočasové aktivity:

(můžete označit libovolný počet odpovědí)

- a) dle současného zdravotního stavu
- b) dle aktuálně nálady
- c) dle zájmů
- d) dle vedení aktivity
- e) dle času
- f) dle jiných kritérií, jakých:

.....
.....

TŘETÍ ČÁST

12. Zaškrtněte, jakých aktivit se účastníte a jak často je navštěvujete:

(můžete označit libovolný počet odpovědí)

a) rehabilitace	vždy	většinou	občas	nikdy
b) knihovna	vždy	většinou	občas	nikdy
c) pěvecký kroužek	vždy	většinou	občas	nikdy
d) trénování paměti	vždy	většinou	občas	nikdy
e) společenské hry	vždy	většinou	občas	nikdy
f) video projekce s cestopisnou tematikou	vždy	většinou	občas	nikdy
g) návštěvy kaple	vždy	většinou	občas	nikdy
h) televizní program	vždy	většinou	občas	nikdy
i) pracovní terapie	vždy	většinou	občas	nikdy
j) bazén	vždy	většinou	občas	nikdy
k) výlety	vždy	většinou	občas	nikdy
l) procházky	vždy	většinou	občas	nikdy
m) jiné aktivity, nabízené DD:				

.....				
	vždy	většinou	občas	nikdy
.....				
	vždy	většinou	občas	nikdy
.....				
	vždy	většinou	občas	nikdy

13. Ve svém volném čase se dále věnuji:

(můžete označit libovolný počet odpovědí)

a) četba (knihy, denní tisk, časopisy,...)	pravidelně	nepravidelně
b) luštění křížovek	pravidelně	nepravidelně
c) ruční práce	pravidelně	nepravidelně
d) poslech rádia	pravidelně	nepravidelně
e) návštěvy u přátel, rodiny	pravidelně	nepravidelně
f) výlety, společenské akce	pravidelně	nepravidelně
g) sledování televize	pravidelně	nepravidelně
h) vzdělávání	pravidelně	nepravidelně
i) jiné (uveďte prosím jaké):		
.....	pravidelně	nepravidelně
.....	pravidelně	nepravidelně
.....	pravidelně	nepravidelně
.....	pravidelně	nepravidelně
.....	pravidelně	nepravidelně

14. Myslíte si, že nabídka volnočasových aktivit v DD je dostatečná?

- a) ano
- b) ne – doplňte, co by se muselo změnit, aby pro Vás byla nabídka dostatečná:

.....

.....

.....

15. Napadají Vás nějaké další volnočasové aktivity, kterými by mohla být doplněna nabídka DD?

.....

.....

.....

16. Chtěl-a byste na závěr ještě něco dodat v souvislosti s vaším volným časem, popř. volnočasovými aktivitami?

.....

.....

.....

.....

Děkuji za Vaši ochotu a strávený čas nad tímto dotazníkem.

Alena Kakrdová

23.4 Příloha č. 3: Program volnočasových akcí na měsíc únor 2011

ÚNOR

Vás pravidelně zve:

Cvičení

Pondělí, Středa, Pátek cvičení v tělocvičně na budově X od 10:30 hod.

Úterý skupinové cvičení na budově Y přízemí od 9:30 hod.

Čtvrtek skupinové cvičení na budově Y 1. patro od 9:30 hod.

Úterý, Čtvrtek cvičení pro vozíčkáře na budově Y 2. patro od 9:30 hod.

Pondělí, Středa volná tělocvična pro obyvatele od 10:00 – 10:30 hod.

Pátek hravé cvičení v tělocvičně budova X 13:30 – 14:30

Knihovna

Úterý ve 2. patře budovy Y od 9:00 do 10:00 hod.

Bohoslužba

Sobota kaple ve 4. patře od 9:00 hod.

Kadeřnictví

Pouze na objednání

Pátek - muži

Pracovní terapie

Pondělí, středa, pátek pracovní terapie na budovách Y i X od 8:30 – 10:30 hodin

Úterý, čtvrtek pracovní terapie pro 3. patro od 8:45 – 10:30, 12:30 – 14:00

Středa pracovní terapie od 13:00 na budově Y

Zpívánky

Úterý od 14:15 na budově Y v přízemí místnost A 13

Odpoledne strávené s hrou

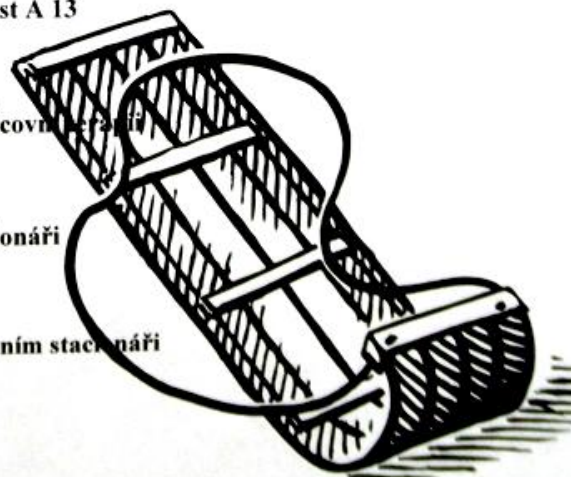
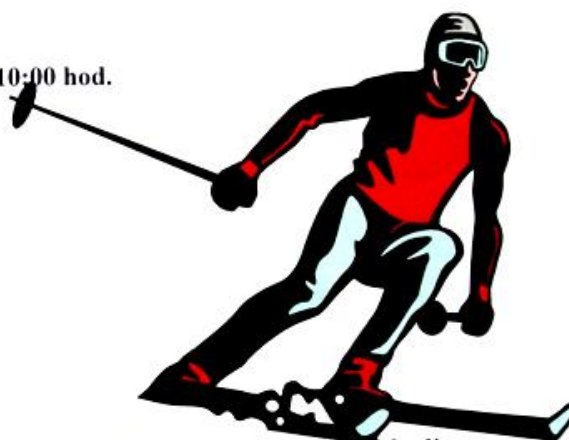
Úterý a Čtvrtek od 14:15 na budově Y na pracovní terapii

Hrátky s pamětí

Středa od 13:30 na budově X na denním stacionáři

Promítání videa

Pondělí a Pátek od 14:00 na budově X na denním stacionáři



23.5 Příloha č. 4: Seznam mimořádných akcí za rok 2010

- Leden

- Dne 30. 1. 2010 se konalo hudební představení pana Jareše.

- Únor

- Dne 14. 2. 2010 proběhla bohoslužba v kapli domova. Bohoslužbu pořádalo staršovstvo České církve evangelické a farář Pavel Otter.
- Dne 18. 2. 2010 se uskutečnila prodejní prezentace nápojů aloe vera.

- Březen

- Dne 25. 3. 2010 proběhla přednáška nrap. Jana Čížkovského na téma Prevence kriminality na seniorech.

- Duben

- Dne 7. 4. 2010 vystoupily děti z Mateřské školy na Biřičce s hudebním programem.
- Dne 15. 4. 2010 se konalo vystoupení dětí z Mateřské školy Milady Horákové.
- Dne 17. 4. 2010 vystoupil pan Jareš se svým hudebním programem.
- Dne 23. 4. 2010 se konalo hudební vystoupení kapely Viola Olomouc „Ta naše písnička česká.“

- Květen

- Dne 6. 5. 2010 pálení čarodějnic.
- Dne 10. 5. 2010 uspořádali žáci ZŠ Kukleny malý jarní koncert při příležitosti Dne matek.
- Dne 13. 5. 2010 proběhla beseda s Mgr. Janem Hrdinou, lídrem VV Královéhradeckého kraje.

- Červen

- Dne 13. 6. 2010 se konala bohoslužba v kapli domova. Bohoslužbu pořádalo staršovstvo České církve evangelické a farář Pavel Otter.
- Dne 14. 6. 2010 se uskutečnil festival sociálních služeb „Poznejme se navzájem“.
- Dne 21. 6. 2010 se klienti DD HK účastnili výletu do Nového Města nad Metují a do Pekla.

- Dne 23. 6. 2010 proběhlo hudební vystoupení pana Filipa.
 - Dne 23. 6. se klienti DD HK zúčastnili sportovních her v Domově v Podzámčí v Chlumu nad Cidlinou.
 - Dne 27. 6. prezentovaly pracovnice DD HK výrobky z pracovní terapie při příležitosti dětského dne v Dobřenicích.
- **Srpen**
- Dne 10. 8. 2010 se konal turnaj v pétanque.
 - Dne 26. 8. 2010 byly uspořádány Sportovní hry. Sportovních her se zúčastnili klienti domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem z Albrechtic nad Orlicí, Chlumu nad Cidlinou, Tmavého Dolu a Černožic.
- **Září**
- Dne 8. 9. se klienti DD HK zúčastnili sportovních her v DD Tmavý Důl.
 - Dne 9. 9. se klienti DD HK zúčastnili sportovních her v DD Lampertice.
 - Dne 21. 9. 2010 se konaly sportovní hry pro klienty DD HK.
 - Dne 23. 9. se uskutečnil výlet klientů na Kunětickou horu.
- **Říjen**
- Dne 1. 10. proběhla prezentace výrobků z pracovní terapie na Univerzitě Hradec Králové při příležitosti
 - Hradeckých dnů sociální práce.
 - Dne 5. 10. 2010 se uskutečnil Den otevřených dveří k příležitosti 45. výročí od otevření domova a Týdne sociálních služeb.
- **Listopad**
- Dne 12. 11. 2010 se uskutečnilo hudební vystoupení skupiny Viola.
- **Prosinec**
- Dne 2. prosince se konal koncert dechové hudby VČE.
 - Dne 6. prosince navštívil klienty DD HK Mikuláš, čert a anděl.
 - Dne 9. prosince se uskutečnil výlet do Třeběchovic pod Orebem spojený s prohlídkou betléma.
 - Dne 13. prosince uspořádali studenti medicíny koncert s písničkami z repertoáru Waldemara Matušky.
 - Dne 13. prosince navštívili klienty DD HK zástupci města Hradec Králové při příležitosti vánočních svátků a nového roku.

- Dne 15. prosince se konal vánoční koncert žáků ZŠ Nový Hradec Králové.
- Dne 17. prosince zahrál na harmoniku pan Filip.
- Dne 19. prosince se uskutečnila bohoslužba Českobratrské církve evangelické.
- Dne 20. prosince navštívili členové Diecézního centra pro seniory DD HK s programem „Pojďme za hvězdou“.
- Dne 23. prosince proběhlo předání Betlémského světla.

23.6 Příloha č 5: Informační leták pro zájemce



DOMOV
DŮCHODCŮ HRADEC KRÁLOVÉ



"Pouze život,
který žijeme pro ostatní,
stojí za to."
A. EINSTEIN





Domov důchodců Hradec Králové
K Břířčce 1240, 500 08 Hradec Králové, Česká republika

Úřední hodiny sociálních pracovníků
PO, ST 08:00 – 12:00 hod. 12:30 – 14:30 hod.

Tel.: 00420 495 405 311, 00420 495 405 211
Fax: 00420 495 274 111

Bankovní spojení:
Komerční banka Hradec Králové
č.ú.: 25535511/0100
iČ: 00579033

Více informací najdete na:
www.ddhk.cz







Veřejný závazek – Domov pro seniory

Poslání

Domov důchodců v Hradci Králové poskytuje seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, kvalitní, individuálně zaměřené, pobytové sociální a zdravotní služby formou nepřetržitého provozu s cílem zachování jejich důstojnosti, maximální soběstačnosti a přirozených vazeb klientů.

Cíle

- zvyšovat kvalitu individuálně poskytovaných služeb
- zajistit dostatečný počet kvalifikovaných, motivovaných a spokojených pracovníků
- udržet stávající dobrý standart prostředí a vybavení
- rozvíjet spolupráci s rodinami a přáteli klientů

Cílová skupina

Senioři se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby.

- Absence rodiny nebo její snížené schopnosti se o klienta postarat, popřípadě absence jiných blízkých osob.
- Adekvátní péči nelze zajistit jiným typem sociální služby.

- Snížení polyblivosti.

- Snížení schopnosti sebeobsluhy.

- Zdravotní postižení vyžadující ošetrovatelskou péči.

Jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Službu nelze poskytnout lidem:

- kteří nedosahují důchodového věku
- kteří potřebují trvalý lékařský dohled
- trpícím infekční nemocí, včetně bacilosisů
- nekomunikujícím česky nebo slovensky
- kteří vyžadují jinou než zařízením nabízenou stravu
- trpícím stařeckou a Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí (osoby dezorientované v čase, prostoru a rozpoznávání osob)
- s opakujícími se projevy agresivity a jinými poruchami osobnosti, znemožňujícími poskytování bezpečných služeb a soužití s ostatními klienty
- se závislostí na alkoholu a jiným druhem toxikomanie (pokud je diagnostikováno lékařem)



Verejný závazek – Domov se zvláštním režimem

Poslání

Domov se zvláštním režimem v Hradci Králové poskytuje kvalitní, individuálně zaměřené, pobytové sociální a zdravotní služby seniorům s různými typy demencí, které snižují jejich soběstačnost. Služby jsou poskytovány formou nepřetržitého provozu s cílem zachování jejich důstojnosti, maximální soběstačnosti a přirozených vazeb.

Cíle

- zvyšovat kvalitu individuálně poskytovaných služeb
- zajistit dostatečný počet kvalifikovaných, motivovaných a spokojených pracovníků
- udržet stávající dobrý standard prostředí a vybavení
- rozvíjet spolupráci s rodinami a přáteli klientů

Cílová skupina

Senioři se sníženou soběstačností zejména z důvodu Alzheimerovy nemoci a jiných typů demencí (osoby dezorientované v čase, prostoru a osobách) ve spojení s absencí rodiny nebo její snížené schopnosti se o klienta postarat a kdy současně adekvátní péči nelze zajistit jiným typem sociální služby.

Službu nelze poskytnout lidem:

- kteří jsou plně orientováni
- kteří vzhledem ke svému stavu nepotřebují využívat služeb zvláštního režimu
- kteří potřebují trvalý lékařský dohled
- trpícím infekční nemocí včetně bacilonosičů
- kteří nedosahují důchodového věku (starobní důchod)
- kteří vyžadují jinou než zařízení nabízenou s travu
- s opakujícími se projevy agresivity a jinými poruchami osobnosti, znemožňujícími poskytování bezpečných služeb a soužití s ostatními klienty
- se závislostí na alkoholu a jiným druhem toxikomanie (pokud je diagnostikováno lékařem)

23.9 Příloha č. 8: Ceník ubytování v Domově pro seniory

Úhrada nákladu za sociální služby v Domově důchodců Hradec Králové od 1.1. 2011

Pokoj	jednolůžkový s příslušenstvím	jednolůžkový bez příslušenství	dvoulůžkový s příslušenstvím	dvoulůžkový bez příslušenství	vícenůžkový bez příslušenství
ubytování	Kč 180,-/den	Kč 172,-/den	Kč 162,-/den	Kč 152,-/den	Kč 142,-/den
dieta 3 a 4	Kč 130,-/den	Kč 130,-/den	Kč 130,-/den	Kč 130,-/den	Kč 130,-/den
celkem	Kč 310,-/den	Kč 302,-/den	Kč 292,-/den	Kč 282,-/den	Kč 272,-/den
za měsíc	Kč 9610,-	Kč 9362,-	Kč 9052,-	Kč 8742,-	Kč 8432,-
ubytování	Kč 180,-/den	Kč 172,-/den	Kč 162,-/den	Kč 152,-/den	Kč 142,-/den
dieta 9	Kč 143,-/den	Kč 143,-/den	Kč 143,-/den	Kč 143,-/den	Kč 143,-/den
celkem	Kč 323,-/den	Kč 315,-/den	Kč 305,-/den	Kč 295,-/den	Kč 285,-/den
za měsíc	Kč 10013,-	Kč 9765,-	Kč 9455,-	Kč 9145,-	Kč 8835,-